

## **MASTEROPPGAVE**

### **RUSAVHENGIGE FOR NORSKE DOMSTOLER**

*Hva kan domstolene gjøre for å bringe de rusavhengige tilbake til samfunnet, og hvordan kan samfunnet bidra?*

Kandidatnummer 240

## INNHold

Innledning .....	3
<i>Metode</i> .....	4
Begrunnelse for straff .....	5
<i>Individualprevensjon versus de rusavhengige</i> .....	5
Kort om de viktigste narkotiske stoffene, og deres virkemåter .....	6
<i>Allmennprevensjon versus de rusavhengige</i> .....	10
Økning av strafferammene .....	11
Er alle narkotikakriminelle rusavhengige? .....	15
Er allmennprevensjonen en illusjon? .....	17
Sårbarhetsmodellen .....	18
<i>Sårbarhetens betydning for rusavhengighet og kriminalitet</i> .....	20
Ansvarslæren .....	23
Hva kan domstolene gjøre? .....	26
<i>Domstolenes begrunnelser</i> .....	27
Grunnloven § 93 og EMK artikkel 3 .....	28
Bruk av isolat .....	29
Overdosedødsfall .....	30
<i>Høyesterett viser vei</i> .....	31
<i>Narkotikaprogram med domstolskontroll</i> .....	33
Avkriminalisering .....	34
<i>Portugalprosjektet</i> .....	35
Legalisering .....	35
Et rusfritt samfunn? Oppsummering og avsluttende betraktninger .....	36
<i>Hva de unge sa</i> .....	36
<i>Sikreplikten</i> .....	38
<i>Verdig rusomsorg/LAR</i> .....	38
Kilder .....	41

## Innledning

*"Det er ikke all uønsket atferd som egner seg til å bekjempes med strafferettslige virkemidler. De utilsiktede skadevirkninger kan overstige det man oppnår. Et klassisk eksempel er brennevinsforbudet i Norge og enkelte andre land i tiden etter første verdenskrig. Fra vår egen tid kan vi tenke på avskaffelsen av straff og tvangsarbeid for offentlig beruselse i 1970, og avkriminaliseringen av selvbestemt abort i 1978. Kanskje hører narkotikamisbruk hjemme i samme kategori. Fremtidens dom vil kan hende være at narkotikapolitikken har vært vårt århundres største feilinvestering i straff?"<sup>1</sup>*

Johs. Andenæs, Lov og Rett, 1994

*"For vi straffer ikke de som ikke kan noe for det".*

Linda Grønning, professor dr. juris, UiB, høsten 2013.

Sitatene fra Andenæs' og Grønning's uttalelser favner oppgavens tema. Den handler noe forenklet sagt om strafferettens begrunnelse for domfellelse av rusavhengige. Oppgavens hovedproblemstilling er hva domstolene kan gjøre for å bringe de rusavhengige tilbake til samfunnet.

Med "rusavhengige"<sup>2</sup> menes i denne oppgaven de personene som er avhengige av et daglig inntak av ett eller flere narkotiske stoffer<sup>3</sup>. Rusbrukere som er avhengige av andre rusmidler, som alkohol, faller utenfor definisjonen av "rusavhengig" i denne oppgaven. Nå er det slik at rusavhengige – i tillegg til eller i stedet for narkotiske stoffer, også ofte ruser seg med alkohol. Det er imidlertid ikke deres foretrukne rusmiddel, men fungerer mer som et substitutt for narkotiske stoffer, når de ikke er tilgjengelige, eller supplement.

Det er et mål med oppgaven å belyse de rusavhengiges spesielle situasjon, og vurdere hvorvidt deres situasjon fanges opp av straffelovens bestemmelser.

LOV-1902-05-22-10, Almindelig Borgerlig Straffelov (Straffeloven), særlig § 162, ligger til grunn for straffeforfølgelse av rusavhengige som "tilvirker, innfører, utfører, erverver, oppbevarer, sender eller overdrar stoff som etter regler med hjemmel i lov er ansett som narkotika".

LOV-1992-12-04-132, Lov om legemidler (Legemiddeloven) § 31 jf § 24, rammer besittelse og bruk av narkotiske stoffer.

Utgangspunktet er det grunnleggende fundamentet i strafferett – hva er straff, og hvorfor straffer samfunnet – strafferettens begrunnelse, her holdt opp mot de rusavhengiges situasjon. Grensegangen mellom sykdom på den ene siden, og motivasjonsbaserte bevisste straffbare handlinger på den andre, er essensiell.

---

<sup>1</sup> Andenæs, Liberalisering av narkotikalovgivningen, Lov og Rett 1994 s. 625-628

<sup>2</sup> I NOU 2003:4 s. 15 forstås rusavhengige som "personer som ikke greier å styre sitt forbruk av rusmidler, og som selv opplever problemer pga av denne avhengigheten, samtidig som de skaper problemer for andre."

<sup>3</sup> Jf Narkotikalistens /Forskrift om narkotika (Narkotikaforskriften), utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet

Overlege Andreas Johan Landsnes ved Sandviken sykehus uttalte i et foredrag om rus og psykiatri 23.2.2015, at man regner med at det er en biologisk sårbarhet hos enkelte psykisk syke koblet til rusbruk. Betydningen av denne sårbarheten sett i relasjon til avhengigheten, skadevirkningene av rusinntaket, samt definisjonen av rusavhengighet som en sykdom, vil vurderes.

Det er på det rene at mange rusavhengige blir psykisk syke som en konsekvens av rusmidlene som inntas. Overlege Torhild Smith Wiker tok opp denne tematikken, og mente at det vanskelig kunne påvises om det startet med psykiske lidelser som ble selvmedisinert gjennom rus, eller om rusbruker hadde fått psykisk lidelse, kanskje psykose, som konsekvens av rusmiddelinntak.

Sammenholdes for eksempel fengslingsforhold og soningsforhold for de rusavhengige med rettighetene nedfelt i EMK, er særlig artikkel 3, og forbudet mot *"tortur eller umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff"*, aktuelt å vurdere. Er fengsling i seg selv tortur, umenneskelig eller uverdiggende straff av en sterkt rusavhengig person? Et ansvarsanliggende er overdosedødsfallene, som det er forhøyet fare for i forbindelse med fengselsopphold, og som det derfor påhviler staten et særlig ansvar for.

Også statens oppfyllelse av sikrepikten og anstrengelser som er gjort for de rusavhengige, jf EMK artikkel 1, herunder hvilke alternativer og muligheter den rusavhengige har fått, behandles.

I forlengelsen av hva domstolene kan gjøre, følger kriminalpolitiske grep, som domstolene ikke styrer, men som samfunnet kan sørge for, som en naturlig konsekvens av domstolenes rettsskapende virksomhet. Også legalisering er kort tatt med, idet stemmer i samfunnet, fra ulike hold, peker på en slik løsning.

## **Metode**

Det er et mål å belyse de ulike sidene av straffeinstituttet gjennom å anvende de strafferettslige begrunnelsene på de rusavhengige som gruppe, for å vurdere om begrunnelsene har gyldighet også overfor denne spesielle gruppen.

Statistisk materiale underbygger bildet av hvordan kriminalitet knyttet til narkotika har utviklet seg fra 1970-årene til i dag, og hva som er dagens status når det gjelder narkotikadommers omfang sett i forhold til annen kriminalitet.

Rettspraksis, først og fremst høyesterettsdommer, er med på å belyse de faktiske problemstillingene som rusavhengige for domstolene gir.

Oppgaven har i liten grad tatt for seg sosiokulturelle problemer, for eksempel knyttet til oppvekstmiljø, og forhold i barndom/hjem, som mange rusavhengige har med seg. Rettslig sett er de ikke uten betydning, særlig ved straffutmåling, men plasshensyn og oppgavens juridiske perspektiv har avgjort denne prioriteringen.

Imidlertid er den medisinske sammenhengen mellom rus, utvikling av psykiske lidelser, sykdom og avhengighet, og genetisk sårbarhets betydning for at dette skjer, viet plass.

Det er også foretatt en liten spørreundersøkelse blant yngre mennesker, for å få et bilde av omfanget av narkotikabruk, og søke å få fram begrunnelsene for et eventuelt bruk.

## Begrunnelse for straff

Begrunnelsen for straff ligger i et individs brudd på de reglene for samspill og oppførsel som samfunnet har funnet nødvendig å etablere. I dagens Norge springer reglene ut fra vår konstitusjon, med Grunnloven som fundament og rammeverk, og det er folkevalgte representanter i et samlet Storting som vedtar reglene i lovs form. I tillegg er myndighetene gjennom avtaler forpliktet til å etterleve og håndheve bestemmelser fra ulike internasjonale fora, som FN og EU, og i tråd med andre domstolars tolkning av avtaler, som EMD i sin tolkning av EMK.

Ulike syn på hvorfor vi straffer, og hva som er straffbart, har endret seg både i tråd med ulike ideologier, og med endrede samfunnsforhold og kulturelle oppfatninger.

Fra hevtanken gjennom å påføre borgeren et onde ved straff, via målsetning om rehabilitering og individualprevensjon, til samfunnsbeskyttelse og allmennprevensjon. Hvilken ideologi som har gjort seg sterkest gjeldende på et gitt tidspunkt, og som dermed har lagt føringer for straffereaksjonen, har variert.

Straffeloven av 1902 bygger på tanken om at straffen skal stå i forhold til forbrytelsen, et forholdsmessighetsprinsipp som samsvarer best med hensynet til individualprevensjon. Men tilføyelser gjennom århundret har medført at innholdet også til dels vektlegger allmennprevensjon.

Utover i det 20. århundre har rehabiliteringstanken blitt vektlagt i norsk strafferett, altså en tanke om individuell prevensjon. Frihetsstraffen var rettet mot behandling, og tidligere i århundret gjerne gjennom sysselsetting i form av arbeid. Imidlertid har ideologien om allmennprevensjon i større grad gjort seg gjeldende senere i århundret, og hevdes å være strafferettens bærende idé og grunnlag i dag. I uttrykket ligger et mål om at øvrige borgere - allmennheten - skal lære av dom og straff, og avskrekkes fra å begå lignende kriminell handling.

I forarbeidene til den nye straffeloven av 2005, som regnes i det vesentligste å være en videreføring av gjeldende rett, heter det under overskriften

*"Straffelovgivningens formål og virkninger:*

*Departementet legger til grunn at straffens formål etter dette må være å styre atferd i fremtiden, og herigjennom å bidra til et samfunn og en sameksistens som en ut fra gjeldende verdiprioriteringer anser som ønskelig. Selve straffeinstitusjonen har således forebyggelse - prevensjon - som sitt formål."*<sup>4</sup>

## Individualprevensjon versus de rusavhengige

Johs Andenæs uttaler at *"[m]ed individualprevensjon tenker en på straffens virkning overfor den straffede. I beste fall består den i en virkelig moralsk forbedring eller i en innøvelse av sosiale vaner. I disse tilfelle er motsetningen til den almenpreventive virkning klar. Det samme gjelder hvor straffen fører til at den straffede blir gjort uskadelig – varig ved dødsstraff eller landsforvisning, midlertidig ved de tidsbestemte frihetsstraffer. I andre tilfelle består virkningen på den straffede i en ren avskrekkelse uten noen personlighetsforandring"*.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Ot.prp.nr.90 (2003-2004) s. 77

<sup>5</sup> Johs Andenæs: Straff, almenprevensjon og krim.politikk, artikkelsamling, s. 26

I NOU 2002:4, som er straffelovkommisjonens utkast til straffeloven av 2005, heter det at "[i]ndividualprevensjon er straffens evne til å motvirke at en straffedømt begår nye lovbrudd. I første rekke står avskrekking av den straffede, men lovbryteren kan også avholde seg fra fremtidige forbrytelser som følge av resosialisering. Fengselsstraff vil dessuten ha den virkning at lovbryteren blir forhindret fra å begå kriminalitet ute i samfunnet så lenge frihetsberøvelsen varer. Dette siste betegnes ofte uskadeliggjørings-, inkapasiterings- eller renovasjonsvirkningen."<sup>6</sup>

Spørsmålet er hva den rusavhengige skal lære. Dersom det er at å handle med eller skaffe seg narkotika er straffesanksjonert, er det sannsynlig at den rusavhengige kjenner til dette. Gjennom ulike media, men også alminnelig muntlig informasjonsutveksling, har rimeligvis de aller fleste fått kjennskap til at omgang med narkotika er illegalt.

Et annet mål må være å vise den rusavhengige at å bruke narkotika straffer seg. Men den kunnskapen har den rusavhengige kanskje allerede etter første gangen vedkommende bruker det narkotiske stoffet. Og etter få gangers bruk vil en del rusbrukere oppleve et 'sug' etter mer stoff, og avhengigheten er en realitet.

Individuell preventiv virkning på den enkelte straffede kan sees i sammenheng med tilbakefallstall. Rettsavgjørelser vedrørende rusavhengige gjengir regelmessig at den tiltalte har begått flere straffbare handlinger i fortiden.

Nedenfor vil statistisk materiale over utvikling av antall lovbrudd innenfor spesielt narkotikakriminalitet bli presentert, og drøftet.

Imidlertid ligger det i formålet om å tilby den enkelte oppfølging, hjelp og eventuelt behandling en forlengelse av den individuelle prevensjonen, og målene smelter sammen i det den overordnede målsetningen er at den rusavhengige skal ut av det strafferettslige regimet, men ikke gjennom straff.

### **Kort om de viktigste narkotiske stoffene, og deres virkemåter.<sup>7</sup>**

**Amfetamin og metamfetamin<sup>8</sup>** er kjemiske stoffer som produseres både i Europa, i USA, og i Asia, og fra de to sistnevnte stedene kommer vanligvis metamfetamin. Begge stoffene virker både på hjernen og ellers i kroppen.

De virker sentralstimulerende, slik at den som inntar stoffet føler seg oppkvikket, våken og energisk. Virkningen er også ofte lykkefølelse, og økt selvfølelse. Fordi stoffene er oppkvikkende, dempes kroppens normale signaler om søvnbehov og sultfølelse, og amfetaminavhengige er ofte svært tynne.

Andre virkninger er uro, rastløshet, nedsatt kritisk sans, konsentrasjonsvansker, høyere puls og blodtrykk, og psykotiske tanker og paranoia. Stoffene virker raskt etter inntak, og forsvinner vanligvis i løpet av noen få timer.

Imidlertid kan en psykotisk reaksjon grunnet inntak av amfetamin/metamfetamin vedvare over lang tid, og sammenholdes med akutt paranoid schizofreni. Også utagerende adferd og vold samt utløsning av angst og

---

<sup>6</sup> NOU 2002:4 s. 115, med videre henvisninger

<sup>7</sup> Fakta hentet fra Folkehelseinstituttet, Nydalen, Oslo; [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

<sup>8</sup> <http://www.fhi.no/artikler/?id=47081>

depresjon settes i sammenheng med inntak av amfetamin/metamfetamin, og stoffene er *sterkt avhengighetsskapende*.

Ved Helse Bergens psykiatriske klinikk, Sandviken sykehus, på avdelingen for psykose, har mange pasienter en forhistorie som rusavhengige på amfetamin/metamfetamin.

Overlege Andreas Johan Landsnes ved PAM (Psykiatrisk Akutt Mottak) ved Sandviken sykehus, opplyser at de får inn svært mange rusavhengige som er brukere av amfetamin/metamfetamin. Bare fra den 16. – 17. april d.å. fikk de inn 13 rusete personer som var psykotiske på grunn av amfetamin/metamfetamin.

Mitt personlige inntrykk er at metamfetamin er det farligste rusmidlet som brukes i dag. Det gir en psykisk avhengighet som for noen blir ekstrem.

Også **kokain<sup>9</sup>** og **khat<sup>10</sup>** er sentralstimulerende, men kommer fra blader på henholdsvis kokainplanten, og khattreet. Kokainplanten vokser hovedsakelig i Colombia, Bolivia og Peru. Kokainbruk forekom allerede hos inkaene i Peru for 2000 år siden, som tygget blader fra planten i religiøs sammenheng.

Kokainrusen inntreffer oftest raskt, men er kortvarig, slik at flere doser gjerne inntas i løpet av kort tid. Som ved amfetamin kan virkningen være behagelig følelse av økt energi, og sult- og søvnbehov ignoreres.

Bisarr og voldelig adferd kan være mulige negative effekter, samt kramper og økt kroppstemperatur som følge av høy puls. Høyt blodtrykk, hjerneblødning, hjerterytmeforstyrrelser og hjerteinfarkt kan forekomme. De psykiske virkningene kan være angstanfall, og hallusinasjoner og vrangforestillinger kan inntre, men dette er mer sjeldent. *Kokain er sterkt avhengighetsskapende*.

Bladene fra Khattreet, med opprinnelse i Etiopia, inneholder amfetaminlignende stoffer, og tygges oftest over tre-fire timer. Utbredelsen i Norge settes i sammenheng med innvandrere, særlig fra Somalia og andre østafrikanske land

Rusen kan sammenlignes med amfetaminrus, med følelse av økt velvære, våkenhet og økt energi. Vrangforestillinger i form av stormannsgalskap og feilvurdering av egne evner og posisjon er vanlige, samt at khattyggere lett kan bli provosert. Akutte psykoser, mani, paranoia og aggressivitet er kjente virkninger, som ved inntak av amfetamin, i tillegg til økt risiko for hjerteinfarkt.

*Khat kan gi avhengighet*, men abstinensproblemene etter langvarig bruk er oftest milde.

**Cannabis<sup>11</sup>** er mest brukt av narkotiske stoffer i Norge, og betegnelsen omfatter **hasjis, marihuana og cannabisolje**. Det er planten Cannabis sativa som gir stoffene, som med en felles betegnelse kalles cannabinoider, hvor selve virkestoffet som gir rus forkortes THC.

Når det gjelder virkninger, regnes de å variere sterkt etter brukerens personlighet, forventninger til rusen, og av dosen. Det er vanlig å føle seg avslappet og oppleve velvære, som igjen kan medføre at brukeren oppfattes mer åpen og sosial. Den kritiske sansen svekkes, og latteranfall og "fjollete" oppførsel

---

<sup>9</sup> <http://www.fhi.no/artikler/?id=47080>

<sup>10</sup> <http://www.fhi.no/artikler/?id=65963>

<sup>11</sup> <http://www.fhi.no/artikler/?id=52601>

er ofte resultat. Virkelighetsoppfatningen endres i og med at cannabis både er dempende og svakt hallusinerende.

I negativ retning regnes svimmelhet, redusert konsentrasjon og reaksjonsevne, samt syns- og hørselsforstyrrelser og forfølgelsesforestillinger å kunne inntre, avhengig av dose og personlighet.

Kjente langtidsvirkningene av cannabisbruk, der særlig hasj er utbredt, er angst- og depresjonslidelser, og for noen kan bruken utløse psykoser. Selv om ikke cannabisbruk kan settes i sammenheng med hjerneskade, kan intellektuelle funksjoner reduseres.

Cannabis regnes ikke for å være like avhengighetsskapende som for eksempel heroin og kokain, men *kan gi sterk avhengighet for enkelte*. Et annet negativt moment er at cannabis for mange er det første stoffet i en eskalerende rusavhengighetstilværelse.

**Benzodiazepiner**<sup>12</sup> er ulike legemidler som sovemedisin, beroligende middel og mot epilepsi. Stoffene har en klar medisinsk begrunnet bruk, men kan misbrukes.

Det vanligste er at disse midlene virker beroligende, angstdempende, fremmer søvn og medvirker generelt til avslapning. Brukeren kan bli søvnnig og likegyldig, og benzodiazepin har blitt brukt som sløvende middel ved seksuelle overgrep. Sammen med andre rusmidler som alkohol kan virkningen være dødelig forgiftning. Rivotril kombinert med alkohol er kjent for å frembringe så mørk sinnstilstand at det kan gi selvmordstanker.

Benzodiazepinbrukere oppnår som regel tilvenning etter en tids bruk, og må ta høyere doser for å få tilsvarende effekt som tidligere. *Midlene er avhengighetsskapende*, og abstinenser i form av uro, angst, kvalme og hjertebank er vanlige ved opphør av bruk.

**Opioider – heroin og morfin**,<sup>13</sup> er enten direkte utvunnet fra opiumsvalmuen, eller kunstig fremstilt med tilsvarende virkning.

Opioidenes smertedempende effekt gjør at morfin og opioiden kodein (blant annet i de kjente legemidlene Paralgin forte og Pinex Forte) er mye brukt i medisinsk behandling. Imidlertid kan bruk over tid føre til rusavhengighet.

Dersom brukeren har smerter, vil stoffene dempe smertene. Med svakere smerter eller smertefritt utgangspunkt, vil inntak av opioiden gi rus med opplevelse av velvære, virkelighetsflukt, nedsette kritisk sans og gi økt risikovillighet. Langvarig og høyt forbruk vil oftest resultere i følelsesmessig ubalanse, og brukeren vil være preget psykisk og fysisk. Det er også knyttet risiko for infeksjoner på stikkstedene og sykdom som hepatitt og hiv ved mulig urent injiseringsutstyr.

Opioider brukt som rusmiddel med gjentatte inntak er *sterkt avhengighetsskapende*.

*"Det oppstår et sterkt "sug" etter mer stoff. Søket etter å få oppfylt suget kan dominere atferden slik at alt annet i livet synes uviktig."*<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> <http://www.fhi.no/artikler/?id=49972>

<sup>13</sup> <http://www.fhi.no/artikler/?id=51039>

<sup>14</sup> <http://www.fhi.no/artikler/?id=51039>, Risiko for avhengighet og langvarige skader



Også metadon, som brukes i legemiddelassistert rehabilitering av rusavhengige, (LAR), er et opioid, som den rusavhengige får på resept fra lege.

Når større doser inntas kan lammelse av hjernens pustesenter inntre, og en livstruende tilstand kan oppstå. Død av overdose kan inntreffe kort tid etter inntak, eller etter noen timer.

**Ecstasy (MDMA)**<sup>15</sup> er et kjemisk produsert stoff, som ligner på metamfetamin, men som i tillegg til å virke stimulerende også har hallusinogen virkning. Det finnes flere beslektede typer i samme kjemiske gruppe, og de kalles ofte "designer-drugs".

MDMAs sentralstimulerende virkning er en følelse av økt våkenhet, mer energi og utholdenhet, sansene skjerpes og spise- og søvnbehov reduseres. Rusfølelsen beskrives som følelse av lykke og velvære, bedret selvbilde og økt empati, som medvirker til økt åpenhet og nærhet til andre.

Negative effekter kan være kritikkfølsomhet, redusert dømmekraft og svekket konsentrasjonsevne. Den sentralstimulerende effekten virker på hjertet og blodårene, som kan medføre hjerterytmeforstyrrelser, hjerteinfarkt og hjerneblødning. Overoppheting som følge av økt kroppstemperatur kan resultere i heteslag, som med feber opp mot 43 grader Celsius har medført dødsfall, selv ved inntak av normal brukerdose av stoffet.

Gjentakende bruk eller høyere doser kan gi psykotiske hallusinogen reaksjon som forfølgelsestanker, syns- og hørselshallusinasjoner samt panikkfølelse og angst.

*Ved gjentatt eller langvarig bruk regnes stoffet å føre til avhengighet, men avhengigheten regnes å være mindre enn for en del andre narkotiske stoffer.*

**Oppsummert** gir de nevnte stoffene, som regnes blant de mest vanlige rusmidlene i dag, et bilde av naturgitt eller kjemisk fremstilte midler, som kan gi en rekke positive effekter som økt våkenhet, økt energi, og smertelindring. Flere av stoffene kan dempe både sult- og søvnbehov, samt øke selvfølelse og gi følelse av velvære.

Men uten unntak er risikoen for negative reaksjoner som sløvhet, manglende konsentrasjonsevne, manglende selvkontroll, og ulike personlighetsforstyrrelser som hallusinasjoner, psykoser, angst og depresjoner sterkt til stede for samtlige stoffer.

For rettsanvenderen som har som mål å forstå "hele bildet" i en straffeprosess med en rusavhengig som tiltalt, gir oversikten en pekepinn om de følelsene, reaksjonene og konsekvensene som ligger som et bakgrunnstappe i saken som avdekkes.

**Stikkordet som går igjen er avhengighet**, noe varierende fra stoff til stoff, men uten unntak en risikofaktor som personlighet og naturgitt sårbarhet kan ha avgjørende betydning for.

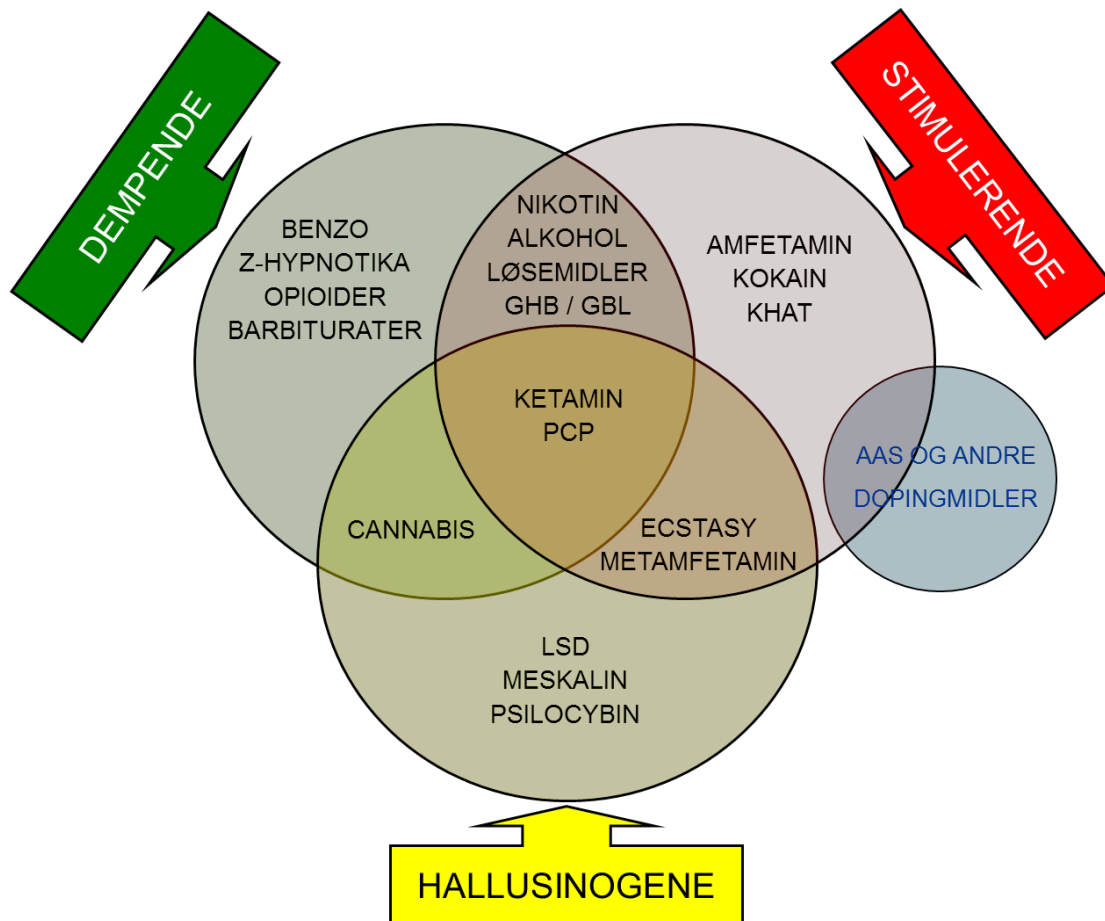
Avhengigheten er så sterk, at det tvinger fram et spørsmål om individualprevensjonens avskrekkings- og forbedringsformål kan anses å ha

---

<sup>15</sup> <http://www.fhi.no/artikler/?id=48062>

mistet sin betydning. Tilbakefallsprosenten for narkotikaforbrytelsene kan tolkes som en indikator på det.

Tilbake står inkapasiterings- eller uskadeliggjøringshensikten. Spørsmålet er om denne begrunnelsen kan forsvares overfor rusavhengige hvis eneste mål og formål er å tilfredsstille sin avhengighet. Er avhengighet straffbart?



Illustrasjon 1 Oversikt over de mest kjente narkotiske stoffene<sup>16</sup>

### Allmennprevensjon versus de rusavhengige

*"Med almenprevensjon tenker en på straffelovens og straffehåndhevelsens evne til å skape lovlydighet hos borgerne. Hvis almenprevensjonen var 100 % effektiv, ville det i det hele tatt ikke bli begått straffbare handlinger. Almenprevensjonen kan bero på den **rent avskrekkende virkning av straffen** – risikoen for oppdagelse og straff oppveier fristelsen til å begå forbrytelsen. ... I nyere teori legger en også stor vekt på **straffelovens evne til å skape eller forsterke hemninger av annen art**".<sup>17</sup>*

<sup>16</sup> <http://www.helse-bergen.no/no/OmOss/Avdelinger/rusmedisin/Documents/Lommerus.pdf>

<sup>17</sup> Andenæs, Almenprevensjon – illusjon eller realitet? s. 25

*"[B]åde behandling og uskadeliggjøring har en legitim plass i det strafferettslige systemet, men dets primære oppgave må være almenprevensjonen, bygget på en kombinasjon av avskrekking og moralpåvirkning – selvsagt innenfor de grenser som kravet til rettferdighet og humanitet setter."*<sup>18</sup>

Johs Andenæs i "Straff, almenprevensjon og kriminalpolitikk", 1990

*"Allmennprevensjonen utgjør den sentrale begrunnelse for hvorfor vi straffer. For handlinger som i stor grad begås ut fra en rasjonell «pro et contra - vurdering» (som fartsovertredelse, smugling og skatteunndragelse), kan hensynet til allmennprevensjonen også ha betydning for fastsetting av strafferamme, og straffnivå."*<sup>19</sup>

Ifølge Andenæs innebærer begrepet allmennprevensjon i strafferettslig sammenheng minst to funksjoner: avskrekking og moralforming.

For narkotikasaker er formålet at allmennheten skal avskrekkes fra å handle med eller bruke narkotika, eller innse at dette er galt, fordi det er ulovlig og straffesanksjonert, og dermed avstå fra befatning med narkotiske russtoffer.

Med tilbakeblikk på de enkelte russtoffenes virkning og avhengighetsstyrke, åpnes et spørsmål om rusavhengighet gir rom for rasjonell handling basert på en pro et contra-vurdering. Er det påregnelig at en person med en sterk avhengighet, og kanskje perioder med fysiske og psykiske abstinenser klarer å opptre og handle rasjonelt? Rasjonelt i et avhengighetsperspektiv må logisk være å tilfredsstille behovet for russtoff.

### **Økning av strafferammene**

Strafferammene for narkotikalovbrudd i straffeloven § 162 er hevet flere ganger. I 1972 fra 6 til 10 år fengsel, i 1981 til 15 år og i 1984 til 21 års fengsel.

Straffelovutvalget for Ot.prp.nr.23 (1983-1984) ønsket å utelate cannabis i en opplisting av stoffene som de nye straffebestemmelsene skulle gjelde for. Riksadvokaten hadde imidlertid innvendinger mot å utelate cannabis, og uttalte:

*"Dette ut fra det syn at en økning av strafferammen etter min mening først og fremst må begrunnes med den **holdningsskapende virkning** en slik straffetrussel kan tillegges".*<sup>20</sup>

Det er grunn til å undersøke om den ønskede "holdningsskapende virkning" kan verifiseres, all den tid det er gått mer enn tretti år siden Riksadvokatens uttalelse.

Statistikker viser at narkotikakriminalitet har økt kraftig, særlig på 1990-tallet. Med en midlertidig mindre, men markant tilbakegang etter 2002, har den igjen økt i perioden etter 2010, til en (foreløpig) topp i 2013.

Illustrasjon 2 viser at antall reaksjoner for alle narkotikalovbrudd har økt mye, men mest på slutten av 1990-tallet, med en topp i 2001. Deretter ble det en markant nedgang, for så å stige gradvis. Som illustrasjonen viser, er forholdet

---

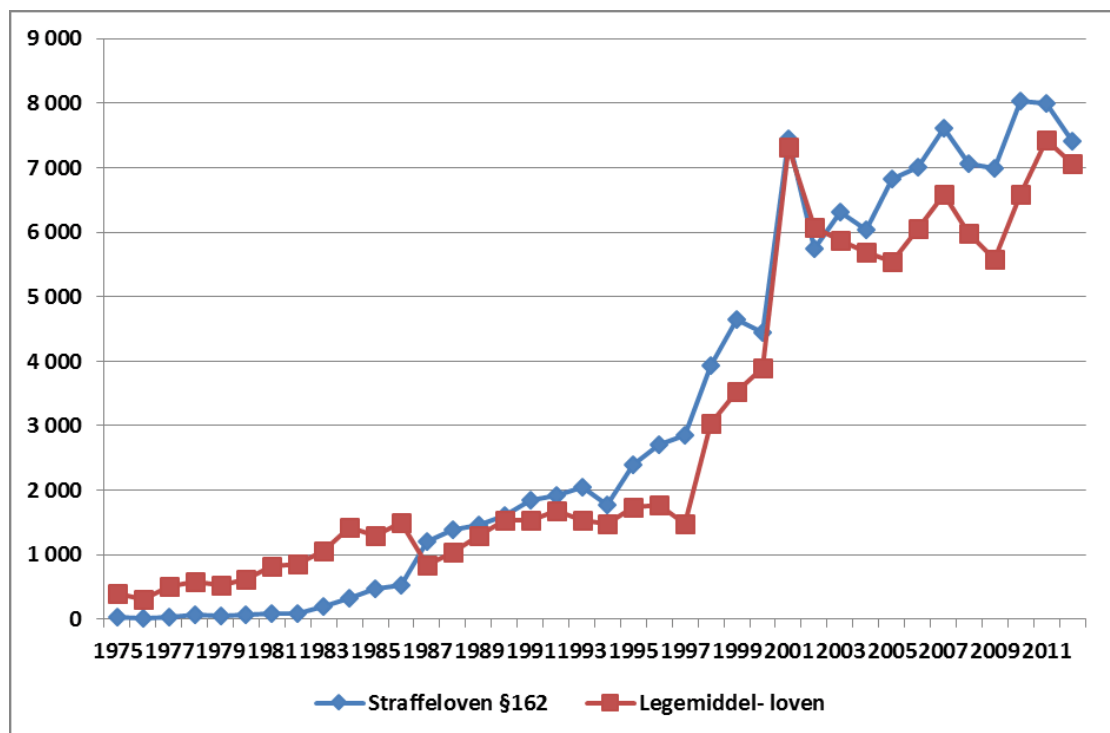
<sup>18</sup> Andenæs, Nyere forskning om almenprevensjonen, s. 165

<sup>19</sup> Ot.prp.nr.90 (2003-2004) s. 145

<sup>20</sup> Samme som note 19

mellom lovbrudd etter straffeloven § 162 og legemiddeloven § 31 jf § 24 nesten sammenfallende.

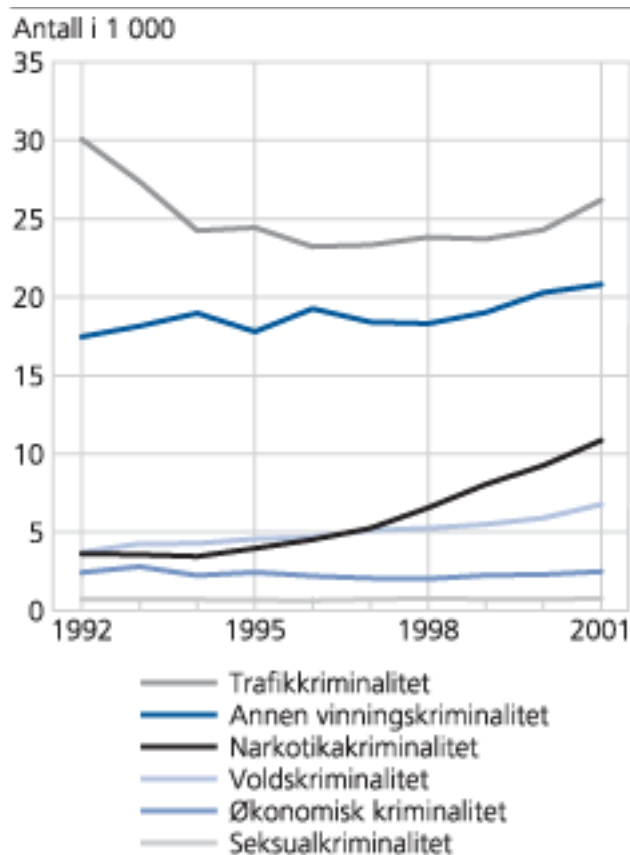
Fra å utgjøre i underkant av 4 promille av alle forbrytelser i 1968<sup>21</sup>, som innebar 201 narkotikaforbrytelser, til å utgjøre 3 600 ulike personer som politiet tok, hovedsakelig på grunn av narkotikalovbrudd i 1992. I 2001 var tallet økt til nesten 11 000, som utgjorde 13 prosent av alle lovbrudd (der trafikkforseelser dominerer, se også Illustrasjon 2 under), og 29 prosent av alle forbrytelser i 2001.



Illustrasjon 2 Reaksjoner for narkotikalovbrudd 1975-2012<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Fra artikkelen "Narkotika, kontroll og bruk", av Reid Jone Stene, publisert 26. mars 2003, fra Samfunnsspeilet, SSB

<sup>22</sup> <http://www.sirus.no/publikasjon/rusmidler-i-norge/5-narkotika/>



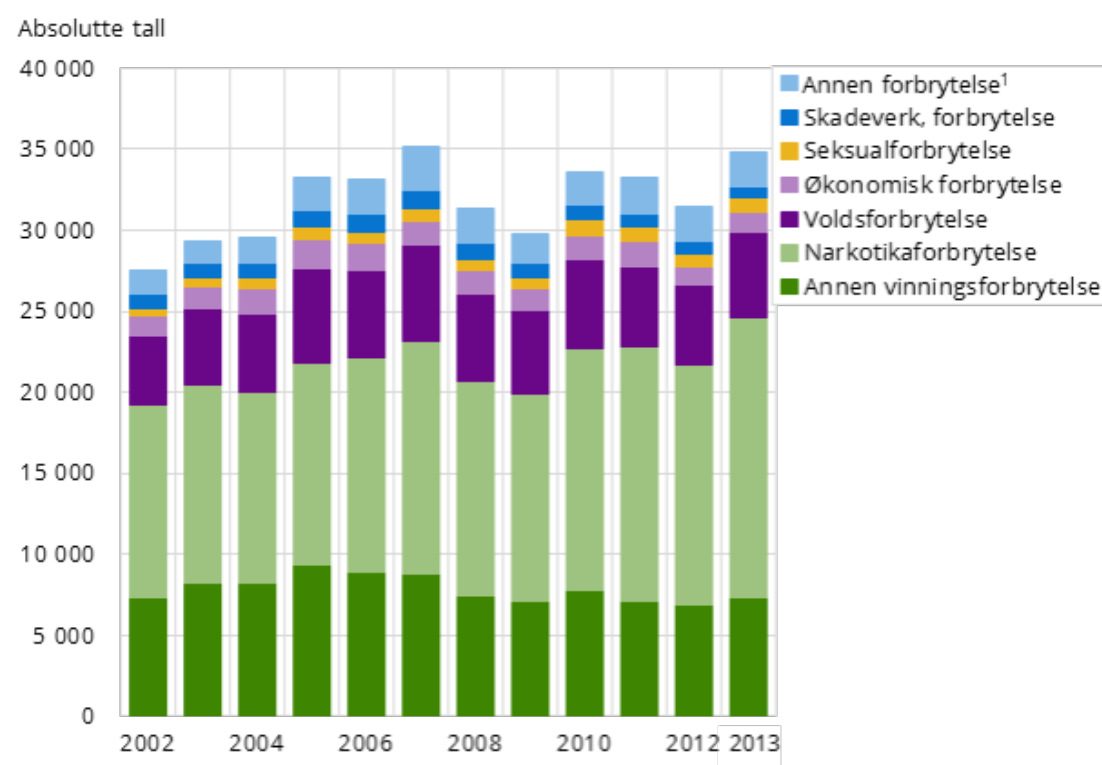
Kilde: Kriminalstatistikk.

#### Illustrasjon 3 Siktete etter lovbruddsgruppe; 1992-2001

Som det fremgår av illustrasjon 3,<sup>23</sup> er det trafikk- og vinningskriminalitet som ligger øverst i statistikken over antall lovbrudd totalt fra 1992 til 2001. Det som også fremgår av statistikken, er at antall personer som blir tatt for ulike typer lovbrudd er relativt stabilt fra år til år, unntatt for narkotikalovbrudd. Denne gruppen lovbrudd har en markant økning, og langt mer enn de andre gruppene.

<sup>23</sup> Fra artikkelen Narkotika, kontroll og bruk, av Reid Jone Stene; publisert 26. mars 2013; [www.ssb.no](http://www.ssb.no)

Figur 4. Straffereaksjoner for forbrytelser, etter hovedforbrytelsesgruppe



Kilde: Statistikkbanken tabell 10654, Statistisk sentralbyrå

#### Illustrasjon 4 Straffereaksjoner etter hovedforbrytelsesgruppe, absolutte tall

Ser vi på perioden fra 2002 til 2013 (illustrasjon 6), viser tallene publisert fra SSB 23. januar 2015, at narkotikalovbruddene øker mest av alle lovbrudd, og utgjør tre fjerdedeler av økningen av alle forbrytelsessaker totalt.

*"Antallet straffereaksjoner med narkotikaforbrytelse som hovedlovbrudd utgjorde dermed nesten 50 prosent av alle reaksjoner på forbrytelser i 2013, den klart største andelen som noen gang er registrert. I 2013 var også antallet klart større enn alle tidligere år. Sett i lys av befolkningsøkningen er imidlertid omfanget av straffereaksjoner for narkotikalovbrudd på samme høye nivå som i 2001."*<sup>24</sup>

**Oppsummert** er det isolert sett ut fra tallmaterialet som er presentert, vanskelig å se at økningen av strafferammene har hatt den holdningsskapende effekten som Riksadvokaten i sin uttalelse til Straffelovutvalget for Ot.prp.nr.23 (1983-1984), forventet.

Nå er det ikke slik at de statistiske tallene for narkotikakriminalitet nødvendigvis representerer utelukkende rusavhengiges lovbrudd. Kriminaliseringen av narkotiske rusmidler har også skapt et marked som kan innebære god fortjeneste, og som gir grobunn for organisert kriminalitet.<sup>25</sup>

<sup>24</sup> Samme som note 23

<sup>25</sup> Johs Andenæs, Alminnelig strafferett, Universitetsforlaget, 4. utg. 1997, s. 80

Imidlertid gir både rettsavgjørelser og ulike rapporter holdepunkter for at de fleste narkotikaforbrytelsene begås av personer som selv er rusavhengige.

### ***Er alle narkotikakriminelle rusavhengige?***

Kåre Bødal har tatt for seg 350 narkotikaselgere<sup>26</sup>, som alle er dømt etter straffeloven § 162, og har søkt å kartlegge hvem disse personene er. Både ulike oppvekstsvilkår som sosiale rammer i barndommen (blant annet familiens økonomi, oppvekst med begge- eller skilte foreldre, foreldrenes eventuelle misbruk av rusmidler, søsken), deres evner og skoletilpasning, utdanning, arbeidserfaring, og deres ruskarrierer og ruserfaring, er presentert.

I Bødals bok trer det fram et bilde av narkotikaselgerne som rusavhengige, ofte med et såkalt blandingsmisbruk, (både alkohol og ulike narkotiske stoffer), og der mange har hatt en utrygg og vanskelig oppvekst preget av, oftest farens, alkoholproblemer, og urolige forhold i hjemmet. Egen ruskarriere har regelmessig startet med alkohol, fortsatt med cannabis, ofte i kombinasjon med alkohol, for deretter å øke inntaket med ulike hardere stoffer, etter hvert som kroppens tilvenning til stoffene krever mer for å få tilsvarende virkning av rusmidlene som tidligere.

Av de 350 dømte narkotikaselgerne, hadde 92 % brukt cannabis over kortere eller lengre tid, oftest i lang tid, og av 159 besvarelser vedrørende de sentralstimulerende midlene amfetamin, fenmetralin eller metamfetamin hadde 74 % erfaring med disse.

Bødal referer til komparative resultater i andre land, både nordiske, andre europeiske land som Nederland og Tyskland, og fra USA, vedrørende narkotikasiktedes rusavhengighet. Fra USA viser han til at Blum med flere (1972), fant at 476 av 480 narkotikaselgere som ble intervjuet i San Francisco-området, selv var stoffmisbrukere.<sup>27</sup>

Boken er publisert i 1982, grunnlagsdataene hovedsakelig fra 1970-årene til og med 1981, og det kan stilles spørsmål om funnene som fremkommer i boken, er representative også for dagens narkotikakriminelle.

Imidlertid peker rettsavgjørelsene i senere tid mot det samme resultatet. Statistikker viser at de som siktes for narkotikalovbrudd, i tillegg siktes for vinningsforbrytelser i langt større omfang enn det som er tilfellet for siktelser som omfatter flere ulike lovbrudd, men som ikke omfatter narkotikakriminalitet.

Funnene tolkes langt på vei å indikere at det er rusavhengige, som i tillegg til narkotikalovbrudd, begår vinningskriminalitet for å finansiere rusmidler.

Dommen i Rt-2005-746 kan tjene som ett eksempel og en illustrasjon på blandingskriminaliteten som de rusavhengige regelmessig siktes og dømmes for.

Det fremgår at den tiltalte er 31 år, og narkotikamisbruker. Han er domfelt 30 ganger tidligere, i det vesentlige for mindre alvorlige vinnings- og narkotikalovbrudd. Forholdet i denne saken var tyveri av en mobiltelefon med kamera og filmopptaker, samt erverv av totalt elleve tabletter mogadon, som inneholder nitrazepam, et narkotisk virkestoff i gruppen [Benzodiazepiner](#).

---

<sup>26</sup> Kåre Bødal, 350 narkoselgere, Universitetsforlaget, 1982

<sup>27</sup> Kåre Bødal, 350 narkoselgere, Universitetsforlaget 1982, s. 164

Han hadde sluppet ut fra soning for sin siste dom tre dager før mobiltyveriet, og var av Bergen tingrett idømt seks måneders fengsel for de nye nevnte forhold.

Retten drøfter straffeloven § 61(1), og lovendringen i 2003<sup>28</sup> som særlig skulle ramme blant annet gjentatte vinningsforbrytelser, samt Rt-2004-365, og siterer et lengre avsnitt fra departementets proposisjon om begrunnelsen for straffeskjerpelsene.

Men Høyesterett trekker også inn Den Norske Advokatforenings uttalelser vedrørende lovforslaget, og siterer i dommen:

*"Utvalget kan ikke se at samfunnsforholdene rettferdiggjør betydelig heving av straffenivået i tillegg til den straffskjerpelse som har funnet sted de senere år. Eksempelvis utgjør hovedtyngden av gjengangere innen vinningskriminalitet, rusmisbrukere som stjeler for å skaffe penger til stoff. Utvalget er enig i mindretallets uttalelse i Rt-1997-1976:*

***"Men i en rettferdighetstankegang veier det tungt for meg at de som det er tale om å straffe strengere, er mennesker som gjennomgående har narkotikamisbruk som et helt dominerende problem og også som motiv for sine tyverier. Mer straff hjelper ikke på disse problemene".***

Rettsavgjørelsen illustrerer domstolenes utfordring. De registrerer de mange gjengangerne i rettsapparatet, og gjentakelsene av ofte de samme typer eller lignende straffbare forhold. Men de ser også menneskene bak forholdene, og innser at dom og straff ikke løser de rusavhengiges problem. Imidlertid er lovgivers signaler og lovendringene viktige retningslinjer. Domstolenes balansegang mellom lovgiver og kriminalpolitikk på den ene siden, og sitt samfunnsoppdrag, satt på spissen i rettferdighetstankegangen som uttrykkes i Rt-1997-1976, på den andre, kommer klart til uttrykk.

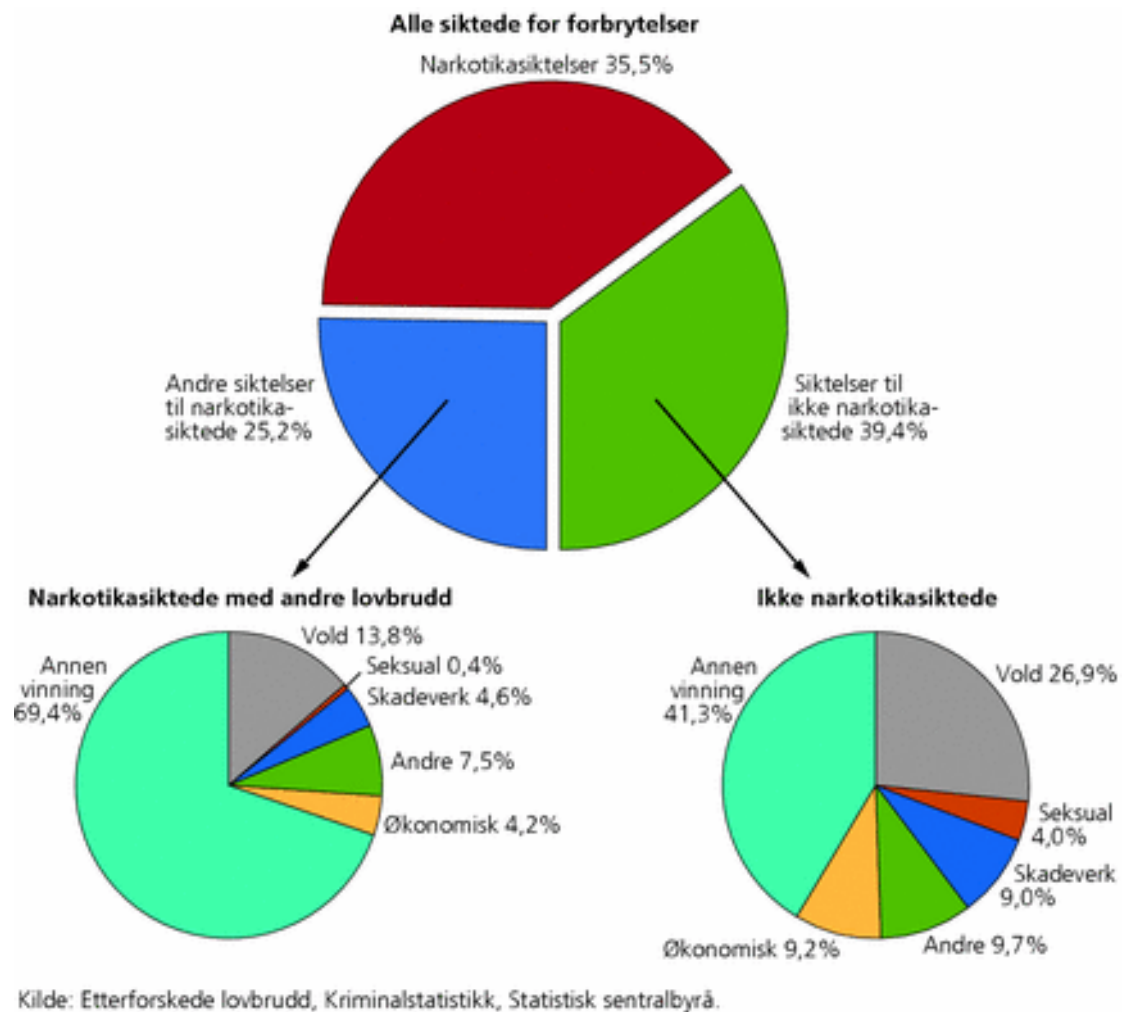
Som Andenæs i denne sammenhengen påpeker, er det "[é]n skyggeside ved narkotikakriminaliteten som man ikke har ved andre forbrytelser. Det er den strenge kriminaliseringen som skaper det høye prisnivået, og dermed brukernes behov for å finansiere sitt forbruk ved tyverier og andre lovbrudd".<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Jf. Ot.prp.nr.62 (2002-2003) s. 94 og Innst.O.nr.118 (2002-2003) s. 12

<sup>29</sup> Johs Andenæs, Alminnelig strafferett, s. 80





Illustrasjon 5 Siktelsler for forbrytelser, etter type siktede og forbrytelsesgruppe i prosent; 2005

### ***Er allmennprevensjonen en illusjon?***

Er det da slik at de viste statistiske dataene, og den store økningen av narkotikakriminalitet som tallmaterialet dokumenterer, og som diagrammene illustrerer, viser at en streng narkotikapolitikk, og høye straffer ikke har verken individuell eller allmennpreventiv virkning? Innebærer i så fall det at allmennprevensjon, som lovgiver har uttalt er hovedbegrunnelsen for å straffe, er en illusjon?

En innvending mot en slik konklusjon kan tenkes å være at tallene, dersom det ikke var ført en streng kriminalpolitikk vedrørende narkotikalovbrudd, ville vært enda høyere.

Erfaringer fra andre land som har valgt en mindre restriktiv narkotikapolitikk, viser at dette ikke er tilfellet. Portugal valgte i 2001 å avkriminalisere bruk og besittelse av narkotiske stoffer, og kan vise til en markant nedgang i blant annet overdosedødsfall. [Portugalprosjektet](#) er nærmere omtalt i avsnittet Avkriminalisering under.

Imidlertid er det grunn til å vurdere om de fortsatt høye tallene for narkotikalovbrudd, til tross for strenge straffereaksjoner, kan ha sin årsak i andre forhold.

*"Det sterkeste grunnlag for troen på almenprevensjon er fremdeles den vel kjente erfaring at frykten for ubehagelige konsekvenser er en sterkt motiverende faktor i de fleste av livets forhold, og sterkere jo alvorligere de fryktede konsekvenser er. Det er en nesten fantastisk forestilling at denne velkjente mekanisme skulle være uten betydning når det er spørsmål om å begå eller ikke begå straffbare handlinger. **En slik forestilling må forutsette at lovovertrедere er en særskilt type mennesker som ikke lar seg påvirke av motiver på vanlig måte, eller at de befinner seg i en situasjon som utelukker normal motivasjon.** Slike tilfelle forekommer naturligvis; man kan nevne psykopatologiske lovovertrедere, forbrytelser begått under ekstreme følelsesmessige konfliktsituasjoner, **eller narkomane drevet av et overveldende behov for stoff**".<sup>30</sup>*

Andenæs setter i uttalelsen fingeren på det springende punktet. Allmennpreventive hensyn har sin berettigelse for strafferetten generelt, men strafferetten har sin begrensning i noen sammenhenger. Overfor de rusavhengige har strafferetten tilsynelatende nådd sin grense.

Det er på sin plass å slå fast at for akkurat **denne gruppen lovbrøyttere**, med de særtrekk og spesiell utfordringer som den abnorme rusavhengigheten representerer, slår ikke trusselen om straffeforfølgelse og straff til.

Tilbake står spørsmålet om hva det er med denne gruppen lovbrøyttere som medfører at de allmennpreventive virkemidlene med trusler om straffereaksjon ikke avskrekker, og tilsynelatende heller ikke har moraldannende effekt.

### Sårbarhetsmodellen

Assisterende avdelingssjef/overlege Erik Johnsen ved Helse Bergens psykiatriske avdeling, Sandviken sykehus, var 25. april 2015 en av flere foredragsholdere på et seminar sykehuset avholdt. Temaene var i hovedsak psykoser og symptomer, diagnoser, utviklingsforløp, sårbarhetsmodellen, rus og schizofreni, samt om tvungen psykisk helsevern.

Som [oversikten over ulike narkotiske stoffer](#) viser, er et fellestrekk ved flere av de narkotiske stoffene deres potensielle mulighet for å frembringe psykotisk tilstand hos brukeren av stoffet.

*"Psykose" forklares som "en tilstand som er karakterisert ved redusert evne til vurdering av virkeligheten. Både ytre og indre stimuli feiltolkes, og symptomer som hallusinasjoner og vrangforestillinger oppstår. Personen har ofte ikke innsikt i sin egen tilstand".<sup>31</sup>*

Johnsen presiserer at alle kan bli psykotisk, gitt tilstrekkelig stress, som er observert for eksempel ved krigshandlinger, naturkatastrofer eller andre store ulykker, ytre påvirkninger eller press som det enkelte menneske opplever. Men

---

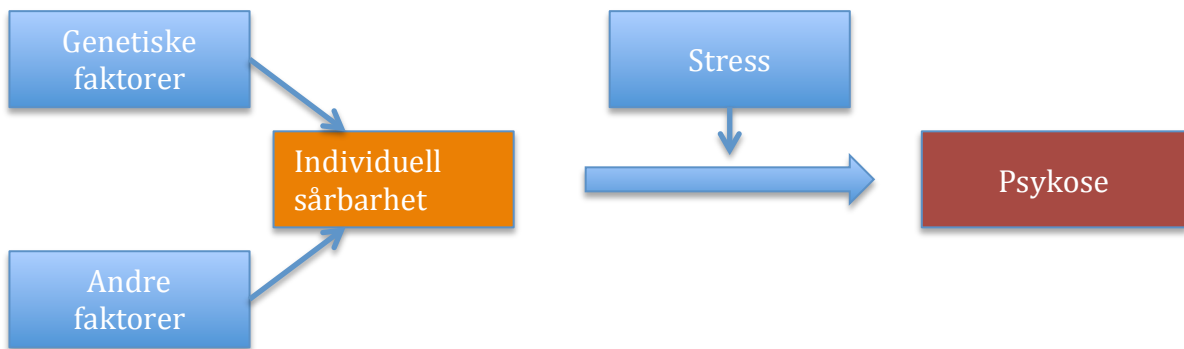
<sup>30</sup> Johs Andenæs, Straff, almenprevensjon og kriminalpolitikk, 1997, s. 163

<sup>31</sup> Jan Olav Johannessen, Hva er psykose?, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, 2011

for mange vil en psykose gå over når situasjonen er over, og personen får tilstrekkelig hvile, og det går litt tid.

Det fremgår at når det gjelder risikofaktorer for å utvikle psykose, skilles det mellom genetiske risikofaktorer, tidlige risikofaktorer som øker sårbarheten (forhold under svangerskap (kan være infeksjoner) og komplikasjoner knyttet til fødsel), og senere risikofaktorer som øker sannsynligheten for at sårbare personer utvikler psykose.

32



Illustrasjon 6 Sårbarhetsmodellen

Av senere risikofaktorer som settes i forbindelse med psykose nevner Erik Johnsen 'det å bo i by', flytting **og rusmiddelmisbruk, særlig cannabis**.

Enkelte vil bli psykotisk på et tidligere stadium enn andre selv om de opplever det samme, grunnet en medfødt sårbarhet for psykose, som varierer fra person til. For eksempel ved schizofreni vet man at en del arvefaktorer spiller inn, slik at noen er mer disponert enn andre for å få denne sykdommen senere i livet, dersom de rette belastningene inntreffer.

En stressårsak til utvikling av psykoser kan altså være rusinntak, diagnostisert som såkalt rusutløst psykose. Som angitt over settes særlig [cannabis](#) i sammenheng med risiko for å utløse schizofreni. Sandviken sykehus opplyser også at mange innleggelser ved sykehuset er personer med psykose grunnet bruk av [amfetamin/metamfetamin](#).

Statistisk er det flest gutter som får psykose, og tidligere enn jenter, ofte rundt 19-20 års alder. Jenter får dette omlag 5 år senere, og i mindre omfang.

I følge Erik Johnsen har det skjedd en revolusjon innen forskning rundt psykose de siste 5 år. Det er til nå oppdaget cirka 108 gener som kan medvirke til utvikling av for eksempel schizofreni, men man regner med at det kan eksistere rundt 500. Dermed er det slik at det ikke er ett gen som kan utpekes som psykosegenet, men at hvert enkelt av disse genene virker sammen. Det er derfor antallet slike risikogener som tilsier sårbarheten, eller risikoen, for å utvikle lidelsen.

<sup>32</sup> Sårbarhetsmodellen v/overlege Erik Johnsen, Sandviken sykehus, 25.4.2015

Kjernen i informasjonen om den medisinske forklaringen av psykose peker mot at sammenkoblingen mellom genetisk disposisjon og ulike risikofaktorer kan utløse psykose, for eksempel ved stress eller påkjenninger. Hvilken styrke de ulike faktorene må opptre med for å utløse sykdom, er individuelt variabelt.

Opplysningene gir imidlertid et klart bilde av at flere faktorer som en person ikke kan velge, eller velge bort, kan medvirke til en sårbarhet overfor et rusmiddel, som verken var forutsigbart, eller burde fremstå som sannsynlig for den aktuelle personen i utgangspunktet.

Den genetiske arven kan ikke velges bort, i tillegg er det også utenfor enhvers kontroll om mor har hatt komplikasjoner i svangerskapet, for eksempel svangerskapsinfeksjon, som Erik Johnsen fremhever settes i forbindelse med sårbarhet overfor psykose i nyere forskning, eller om det oppsto komplikasjoner ved fødselen. De fleste barn og unge har heller ikke innflytelse over hvor de vokser opp, eller om familien flytter, som begge er faktorer som kan øke den individuelle sårbarheten.

For de fleste er det et valg om man vil prøve narkotisk russtoff. Men uten å ha mulighet til å forutsi sin egen sårbarhet, kan det ene forsøket, som kanskje var et impulsivt utslag av eventyrlyst i et hyggelig lag, resultere i en uopprettelig skade, eller avhengighet, tilsynelatende tilfeldig.

*"En av mine pasienter sliter med store psykiske forstyrrelser, etter bare én ecstasy-tablett, på én fest. Det livsfarlige stoffet får de kjøpt overalt, for 150 kroner tabletten, forteller Magne Raundalen til Bergens Tidende. Han understreker at han ikke er ekspert på ecstasy, men at han har satt seg inn i temaet for å hjelpe de fire ecstasy-skadde ungdommene som går i behandling hos ham..."*

*For meg virker det som om de som har «sprengstoff i bagasjen» i form av en vond og vanskelig barndom, er spesielt utsatt for å få langvarige skader av ecstasy-bruk. Men de amerikanske forskningsresultatene gir ingen slike indikasjoner. De sier at man ikke kan forutse hvem lynet slår ned hos, sier Raundalen".<sup>33</sup>*

En rusutløst psykose kan utvikle seg til en kronisk sykdom, en såkalt psykotisk lidelse. Særlig er risikoen for dette stor om psykosesituasjonen forblir ubehandlet over tid. De to vanligste psykotiske lidelsene er (kronisk) schizofreni og bipolar lidelse (mani, tidligere kalt manisk/depressiv lidelse), der schizofreni ikke regnes som én enkelt sykdom, men kan forekomme i ulike former.

### **Sårbarhetens betydning for rusavhengighet og kriminalitet**

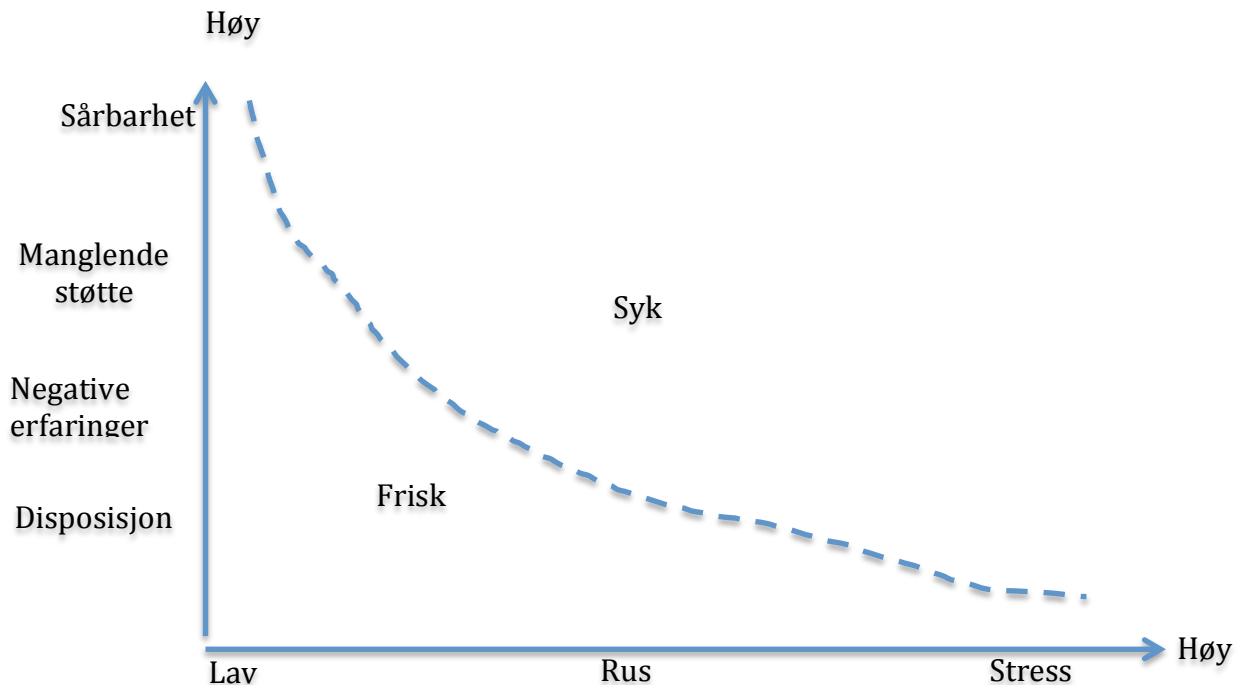
Hvordan er så sammenhengen mellom sårbarhet, rusutløst psykose/schizofreni/bipolar lidelse, avhengighet og narkotikakriminalitet?

For å forstå denne sammenhengen er det nødvendig først å prøve å forstå hvordan mekanismene som styrer belønningene (man søker å oppnå) virker, for deretter å se på hvordan de samme mekanismene er styrende for atferden til de som er avhengig av rusmidlene.

---

<sup>33</sup> Magne Raundalen i intervju med Bergens Tidende, 3. sept. 2001

Overlege Torhild Smith Wiker viste at hvem som får psykose av rusmidler henger sammen med den individuelle sårbarheten, altså sammensatt av genetiske faktorer og andre påvirkningsfaktorer.<sup>34</sup>



Illustrasjon 7 Sammenhengen mellom sårbarhet og sykdom ved stress i form av rus

Sammenhengen mellom rus og psykose er at den individuelle sårbarheten øker risikoen for psykose, mens mengden stress (rus) har betydning for *når* et inntak av rusmiddel utløser psykose, en utløsende faktor. Dersom sårbarheten er lav, kan personen takle relativt mer stress, uten at sykdom utløses.

Avhengighet til russtoffet settes i sammenheng med at kroppen utvikler toleranse for rusmiddelet, slik at personen trenger stadig mer for å oppnå samme effekt som tidligere.

*Når det gjelder toleranseutviklingen, er det slik at hjernecellene blir vant til å få stoffet, de tilpasser seg, og prøver å beskytte seg selv. Reseptorene blir nedregulert, slik at vanlige opplevelser som vanligvis gir glede og gode følelser vil ikke gi slik glede som tidligere, derfor er det vanskelig å motivere seg med slike vanlige opplevelser. Fordi det er så gode og kraftige følelser, er det vanskelig å slutte. De som har en alvorlig rusavhengighet, har derfor problemer med å tilpasse seg en vanlig livssituasjon".<sup>35</sup>*

<sup>34</sup> Torhild Smith Wiker, overlege Sandviken sykehus, 25.4.2015

<sup>35</sup> Samme som note 34

På denne måten beskriver overlege Torhild Smith Wiker utviklingen av rusavhengighet, koblet til hjernens belønningssenter, som også er senteret hvor blant annet mat-, seksuelle opplevelser og spilleopplevelser ligger.

Aina Westrheim Ravna, førsteamanuensis og forskningsgruppelider ved Helsefak, UiT, har forsket på legemidlers virkesteder i kroppen ved hjelp av molekymodellering med særlig fokus på legemidler for behandling av kreft og depresjoner. Hun skriver i imPuls, et formidlings- og rekrutteringsprosjekt om hjernen, hjertet og rus:

*"Dopamin – vår naturlige rus: Det lille dopaminmolekylet gir oss en beruset følelse når vi er forelsket, har sex, spiser, trener, hører på musikk, konsentrerer oss eller gjør noe som er spennende. Når vi opplever slik naturlig rus, øker dopaminnivået i hjernen".*

Sammenhengen mellom kroppens egen utskillelse av dopamin ved ulike aktiviteter, og rusen av narkotiske stoffer viser at dopamin er knyttet til sterke og positive opplevelser. Men russtoffet som frembringer dopamin virker også på brukeren i det den forsvinner ut av kroppen, og etterpå, og har en sterk negativ ettereffekt (abstinens).

*"Kroppen reagerer nesten likedan på dopamin som på kokain, og det er den samme delen av hjernen som blir aktivert. Inntak av kokain fører til en unaturlig høy dopaminkonsentrasjon i hjernen. Når kokainen går ut av kroppen, vil brukeren gå inn i en tilstand av depresjon og demotivering. Dopaminnivået vil nå være unaturlig lavt".*

Også Folkehelseinstituttet gir en beskrivende informasjon om hvordan avhengighet til rusmidler utvikler seg, og hvor lenge avhengigheten varer ved.

*"Trangen til å bruke rusmidler svekkes meget sakte over tid..."*

*Jo større mengde som benyttes og jo oftere rusmiddelet inntas, desto sterkere blir motivasjonen til å fortsette. Dette er viktigere for noen rusmidler enn for andre. Kokain og metamfetamin er eksempler på rusmidler som gir en særlig sterk motivasjon til å fortsette bruken. Dette skjer altså til tross for at den positive rusopplevelsen svekkes ved gjentatt bruk".<sup>36</sup>*

Et moralsk motivert argument mot å gi rusavhengige tiltrengt hjelp, har vært at de kunne bare latt være å ruse seg. De er selv skyld i tilstanden de er havnet i.<sup>37</sup>

Det er en holdning og et argument som, i lys av de overnevnte forskningsresultatene, ikke kan forsvares verken biologisk, eller rent mellommenneskelig.

Torhild Smith Wiker påpekte at man lenge har kjent til at rusmisbrukere har en høyere forekomst av psykiske lidelser, men at cannabis' sentrale rolle som psykoseutløsende stoff er ganske nytt i forskningen. Hun uttalte at man regner med at for eksempel rundt **80 % av rusmisbrukere har psykiske lidelser i tillegg, og at alvorlig psykisk syke har større hyppighet av rusmisbruk.**

---

<sup>36</sup> <http://www.fhi.no/tema/rusmidler/avhengighet>

<sup>37</sup> Ole Martin Larsen, Mellom alle stoler, 1. utgave, Forlaget Aktuell 2008, s. 8 med flere

Folkehelseinstituttet har publisert resultatet av nye tvillingundersøkelser som viser at hasjmisbruk er svært arvelig, og mer arvelig enn forskerne tidligere har antatt.

***"Ingen veit på førehand om dei er arveleg disponerte eller ikkje. Ein må bruke for å bli misbrukar. Bruken vil utløyse misbruket hjå dei som er genetisk disponerte, og denne sårbarheten er mykkje sterkare enn vi antok tidlegare, seier forsker Eivind Ystrøm".<sup>38</sup>***

Her setter forskeren likhetstegn mellom misbruk og avhengighet, og kobler avhengigheten til en arvelig disposisjon.

I undersøkelsen inngikk bruk (minst én gang) og misbruk (fått psykiatrisk diagnose) av disse narkotiske stoffene: Cannabis (hasj og marihuana) kokain, stimulerende middel (for eksempel amfetamin og ecstasy), beroligende middel (som rohypnol og valium) og hallusinogener (for eksempel LSD og "magic mushrooms").

Resultatene viste at gener er viktigere for å forklare individuell sårbarhet for narkotikamisbruk enn for bare bruk i seg selv. Videre fant forskerne at det var forskjell når det gjaldt stoffenes genetiske disposisjon for misbruk, og at cannabis var mest arvelig. Men funnene var likevel at **arveligheten for misbruk var større enn ventet for alle stoffene**. For cannabis var bruk av stoffet 30 % arvbart, mens **misbruk av cannabis var hele 80 % arvbart**.<sup>39</sup>

Som det fremgikk over, viste undersøkelser at **92 % av alle som solgte narkotika, hadde brukt cannabis, oftest i lang tid**.

Hvordan kan det da være slik at de rusavhengige i rettssystemet ikke betraktes som syke, det er rusen som er deres problem, og det er ikke et helseproblem?

### Ansvarslæren

Det er rettspsykiatere som vurderer om den tiltalte var syk på gjerningstidspunktet, den såkalte tilregnelighetsvurderingen, som domstolene tillegger vekt ved vurderingen av tiltaltes straffedyktighet. I følge straffeloven § 44 (1) straffes ikke "den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs".

Imidlertid følger det av § 45 at "[b]evisstløshet som er en følge av selvforskyldt rus (fremkalt ved alkohol eller andre midler), utelukker ikke straff".

Straffbarhetsvilkårene i strafferettens ansvarslære er at den tiltalte, i tillegg til å ha overtrådt en lovbestemmelse, må ha utvist skyld i form av forsett eller klanderverdig uaktsomhet, og at vedkommende heller ikke kan tillegges rettferdiggjørings- eller unnskyldningsgrunn for sin handling.

Dersom den tiltalte blir vurdert utilregnelig, jf straffeloven § 44 (1), jf § 45, regnes det som en unnskyldningsgrunn, og vedkommende skal ikke straffes.

---

<sup>38</sup> Folkehelseinstituttet, <http://www.fhi.no/artikler/?id=108313>;

Forskarane Eivind Ystrøm og Ted Reichborn-Kjennerud frå Folkehelseinstituttet og samarbeidspartnarane ved Virginia Commonwealth University i USA, har undersøkt arvbarteita av narkotikabruk og -misbruk. Forskarane har nytta data frå tvillingregisteret i Virginia, og denne studien brukte opplysningar frå nesten 1800 mannlege tvillingar fødte i perioden 1940 til 1974.

<sup>39</sup> <http://www.fhi.no/dokumenter/be660e89f5.pdf>

Ansvarslæren bygger på en forutsetning om at ethvert menneske, i tillegg til de nevnte vilkår, er fritt (ikke tvinges), er tilstrekkelig modent (minstealder 15 år), og har tilstrekkelig "sjelelig sunnhet" til å kunne forstå (at gjerningen er et lovbrudd), og dermed kan klandres for sin handling. I strafferetten beskrives denne forutsetningen ofte slik at personen kunne og burde handlet annerledes, og omtales som skyldprinsippet.

*"[B]jerre handlingar som er moralsk klanderverdige er relevante for strafferetten...*

*Ansvarslæra byggjer grunnleggande sett på skuldprinsippet, som igjen er forankra i ei bestemt forståing av omgrepet person. Innfor retten er vi alle i utgangspunktet personar, essensielt forstått som å ha kapasitet til ikkje berre å innrette oss etter lov og trugslar, men òg å forstå og la oss styre av dei grunnleggande moralske normene som strafferetten freistar å kommunisere. Det er denne kapasiteten som til sist gjer oss ansvarlege i djupare meining og som gjer moralsk klander meningsfullt".<sup>40</sup>*

Her trekker professor Jørn Jacobsen ansvarslærens parallell til en av viktigste begrunnelsene som blant andre Andenæs angir for de allmennpreventive hensyn som et grunnlag for strafferettens eksistens, den moraldannende funksjonen.

Men fordrer ikke denne ansvarliggjøringen at lovens regler tar hensyn til de ulikheter i fysisk, psykisk og genetisk utrustning som borgerne har, og som bør få innvirkning på den moralske klander den utsettes for som, på grunnlag av sitt avvik fra den "normale", kommer i konflikt med lovens normer og påbud?

Bestemmelsen i straffeloven § 45 fremstår problematisk på flere måter. For det første, om man i tråd med juridisk metode, som et utgangspunkt prøver å tolke bestemmelsen etter sin ordlyd, fremstår "bevisstløshet" som uklart.

En naturlig språklig forståelse gir at det er snakk om en tilstand hvor en person ikke er "våken". Medisinsk ville man si om en person som har kommet tilbake fra bevisstløs tilstand, at vedkommende har våknet opp.

Overført til handlinger, er det nærliggende å tenke at "bevisstløshet" innebærer at handlingen ikke var "bevisst", men det motsatte av bevisst er "ubevisst", ikke bevisstløs. En som er bevisstløs er ikke ved bevissthet, på samme måte som hjelpeløs angir en situasjon hvor vedkommende er ute av stand til å kunne hjelpe seg selv, eller hemningsløs – uten hemninger.

At noen kan utføre handlinger i bevisstløs tilstand gir derfor ikke mening. Når ordlyden i lovutredninger<sup>41</sup> og av domstolene omtaler en situasjon hvor det benyttes begrep som "relativ bevisstløshet", "sterk bevissthetsforstyrrelse" og omtaler situasjonen som "sjelelig abnormtilstand", fremstår ikke ordlyden, og dermed meningen, mer avklart.<sup>42</sup>

Det er slik at man her er inne på bestemmelser hvis innhold nødvendigvis må bli koblet til ulike faglige uttrykk, eller en juridisk forståelse av medisinske begreps innhold.

---

<sup>40</sup> Jørn Jacobsen, Eit grunnriss av ei strafferettsleg ansvarslære, TfS 2012, s. 21

<sup>41</sup> NOU 2014:10 s. 148-149

<sup>42</sup> Rt-2008-549, med henvisninger til Ot.prp.nr.87 (1993-1994), s. 23, NOU 1974:17, s. 43 m.fl.



Bestemmelsens ordlyd er like fullt i strid med grunnleggende rettsvitenskapelige prinsipper, i første rekke klarhetskravet og prinsipper om forutberegnelighet.

Det er også betenkelig at rettspraksis har tillagt bestemmelsen å omfatte rusutløst psykose. Praktisk, og for sammenhengen med straffeloven § 44s skyld, kan det gi mening.

Men på legalitetsprinsippets område kan det stilles spørsmål om denne utvidende tolkningen er forsvarlig. Her knyttes psykosebegrepet til "rus", som i tråd med en alminnelig forståelse oftest innebærer inntak av en viss mengde russtoff. Imidlertid er det over vist til at for eksempel inntak av én eneste ecstasy-tablett var nok for varig skade, kanskje psykose.

For det andre er begrepet "selvforskyldt" flertydig. Legges en alminnelig forståelse til grunn, inneholder ordet "skyld", som umiddelbart og naturlig kobles til klanderverdighet. I tillegg må det dreie seg om noe vedkommende har foretatt seg, rimeligvis uten hjelp fra andre, som altså er klanderverdig.

Dersom vedkommende skal kunne klandres, er det en forutsetning at kunnskap om virkning er til stede, i dette tilfelle at man blir ruset, typisk at mengden er slik at rus sannsynligvis vil inntreffe.

Overført på de sårbare, med genetisk disposisjon for å utvikle sykdom og avhengighet til russtoff langt raskere enn andre, var nettopp poenget at de kunne ikke vite om denne disposisjonen på forhånd.

For det tredje, ble lovbestemmelsen tatt inn i straffeloven i 1929. Det var like etter 'forbudstiden'<sup>43</sup>, og alkoholbruk- og misbruk var et problem. Narkotika var det ikke (i Norge). Det fremkommer i lovforarbeider og lovutredning<sup>44</sup> at det var handlinger foretatt i alkoholrus som var bestemmelsens formål å ramme.

Dette passer bedre med "bevisstløshetsbegrepet", og beskrivelsen av hvordan alkoholens rusvirkning (ofte) langsomt utvikler seg (NOU 2014:10), s. 145. Selv om en naturlig forståelse av ordlyden "bevisstløshet" fremdeles utelukker aktive handlinger i en slik tilstand, eksisterer uttrykk som kobles til rus grunnet inntak av større mengde alkohol. 'Å drikke seg sanseløs', eller 'drikke seg fra sans og samling' beskriver en tilsvarende tilstand.

De aller fleste vil da gå fra "bevisstløs" tilstand inn i søvn, og vil etter å ha 'sovet rusen av seg', sannsynligvis fungere som normalt i alle fall etter en dag eller to.

Men ved inntak av narkotika oppstår det ikke bevisstløshet. Bestemmelsens ordlyd passer ikke. Avhengig av hvilken type narkotika som inntas, vil virkningen kunne være for eksempel beroligende og smertedempende (opioider som heroin og morfin), oppkvikkende med glede/lykkefølelse (amfetamin/metamfetamin), stimulerende og avslappende (cannabis) eller føre til økt energi og våkenhet (ecstasy).

Dersom en person etter inntak av narkotisk rusmiddel blir bevisstløs, har vedkommende ikke behov for å sove rusen av seg, men trenger øyeblikkelig

---

<sup>43</sup> Forbud mot salg av brennevin, fra desember 1916 til folkeavstemming i 1927

<sup>44</sup> NOU 2014:10, s. 149, med videre henvisninger til blant annet Innst. O nr II (1929) nr 5 (lovrevisjonen i 1929, da straffeloven §45 med sin nåværende ordlyd ble innført, med begrunnelse i å ansvarliggjøre særlig seksuallovbrudd utført i alkoholrus)

legehjelp. Bevisstløshet som følge av inntak av narkotisk rusmiddel innebærer oftest overdose, og det kan gå bare minutter, men kan også ta noen timer, før vedkommende er død.

Riktignok kan noen rusavhengige virke sløve og virkelighetsfjerne, og tilsynelatende ha problemer med å stå, gå eller snakke. Dette kan skyldes flere forhold, for eksempel tretthet eller utmattelse, de kan ha brukt mye tid og krefter på å skaffe seg tiltrengt stoff, og har kanskje opplevd abstinenseffekt før ny dose russtoff er skaffet tilveie. Abstinensene er en stor påkjenning for kroppen, og taper den rusavhengige for krefter. Når dosen så er inntatt, glir kroppen ganske raskt inn i en avslappet tilstand, og vedkommende har nå gjerne behov for å hvile, og kanskje sove. Dette er ganske vanlig for de heroinavhengige.

Blandingsmisbruk er også relativt vanlig, og mange rusavhengige ruser seg på det som er tilgjengelig som kan gi dem rus. Inntrykket er at særlig de medisinsk begrunnede rusmidlene, som ulike tabletter med de beroligende midlene i benzodiazepingruppen kombinert med alkohol brukes en del. Med dobbel dose beroligende middel i form av både medisinsk preparat og alkohol, sier det seg selv at den rusavhengige kan bli ganske døs.

Nå kan også et stort inntak av alkohol føre til død, men det er sjelden, og særlig sett i forhold til dødsfall knyttet til overdose av narkotika.

Det skal ikke underkommuniseres at alkohol er et farlig rusmiddel<sup>45</sup>, i likhet med narkotika. Imidlertid er faren og skadepotensialet mer knyttet til utbredelse, tilgjengelighet, inntaksmengde og bruk over tid. Alkoholen har ikke den samme akutte psykiske effekt som narkotika, og heller ikke de samme psykiske sykdomsskadene etter mer eller mindre langvarig bruk, eller er like avhengighetsskapende. Men de medisinske skadene etter langvarig bruk, oftest av betydelige mengder, kan rimeligvis være store, og sannsynligvis vil noen også kunne bli psykisk syke, all den tid alkohol – som narkotika – er et giftstoff for kroppen.

SSB rapporterer at i 2012 døde 312 personer av overdose. Av disse utgjorde narkotikaoverdosene 153, dødsfall som skyldtes forgiftning av alkohol 35, mens 124 døde av forgiftning av "andre og uspesifiserte kjemikaler og giftige stoffer". Denne gruppen kan også utgjøre narkotikadødsfall, men opplysning om denne gruppen er "[f]orgiftingsdødsfall der den avdøde ikke var kjent som misbruker".<sup>46</sup>

### Hva kan domstolene gjøre?

*"Rettens oppgave er - skriver Francis Hagerup - å fremme menneskelig frihet og menneskelig kultur, i den utstrekning disse goder overhodet kan fremmes ved ytre maktmidler. Dette er vel også domstolenes og dommernes grunnleggende oppgave".<sup>47</sup>*

---

<sup>45</sup> [www.sirus.no](http://www.sirus.no): Alkohol et større samfunnsproblem enn narkotika, Ingeborg Rossow, 25.8.2009,

<sup>46</sup> SSB; <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselections.asp>

<sup>47</sup> Carsten Smith, Domstolenes og dommernes rolle i fremtidens samfunn; Juristkontakt 2000 nr 6 s. 8-15.

Straffeprosessen i Norge regnes i hovedsak å følge anklageprinsippet, slik det kommer til uttrykk i straffeprosessloven § 63:

*"Domstolene trer bare i virksomhet i følge en begjæring av en påtaleberettiget, og deres virksomhet opphører når begjæringen blir tatt tilbake".*

Denne bestemmelsen suppleres av straffeprosessloven § 38 (1), der det fremgår at *"retten kan ikke gå utenfor det forhold tiltalen gjelder, men er ubundet av den nærmere beskrivelse med hensyn til tid, sted og andre omstendigheter"*.

Når det gjelder bakgrunnen for påtale i saker som gjelder narkotikalovbrudd, er det som oftest politiet som anmelder lovbrudd, enten det dreier seg om brudd på straffeloven § 162 eller legemiddeloven § 31, jf § 24. Unntak kan forekomme i saker der det også er begått annen kriminalitet, som vinningsforbrytelser.

I motsetning til i tvistesaker er det derfor ikke interessen motsetninger mellom partene. Den tiltaltes ønske er rimeligvis en mildest mulig reaksjon, mens påtalemyndighetens perspektiv må være å få en mest mulig riktig avgjørelse, ut i fra hva som er gjeldende rett.

Når offersituasjonen ikke er tilstede, faller også et viktig hensyn bak straffeinstituttet, rettferdighetsbetraktninger med tanke på offeret, bort.

En naturlig konsekvens av at den ene parten ikke har påtaleinteresse og interesse av straffeforfølge utover å håndheve norsk lov, er at det i hovedsak er rettspraksis og domstolenes kurs som i sin tur er påtalemyndighetens tiltalebegrunnelse og rettesnor i narkotikasaker.

Derfor er det domstolenes synspunkt på straffverdigheten av lovbrudd på narkotikabestemmelsene som er avgjørende.

Carsten Smith, i stillingen som Høyesterettsjustitiarius (2000), hevdet følgende:

*"Straffesakskjeden og den samlede vurdering av denne kjeden er ganske visst viktig. Men man må aldri tape av syne at domstolene ikke har sin særstilling for å fremme samarbeid, men fordi de skal utøve uavhengig kontroll, også overfor Regjeringen som disponerer samfunnets tvangsmakt".<sup>48</sup>*

### **Domstolenes begrunnelser**

Det viktigste argumentet for domstolene for å avvike fengselsstraff av rusavhengige, utover mulig påvist sårbarhet og sykkelig avhengighet, er hensynet til de menneskelige kostnadene dagens narkotikapolitiske regime medfører, først og fremst i form av [lidelser](#) for de rusavhengige. Det kan vanskelig forsvares at rusavhengige uten kontroll på avhengighet eller sykdom, dømmes til strenge fengselsstraffer fordi deres altoverskyggende livsproblem er straffesanksjonert.

Straffelovrådet av 1974 fremla at "[v]ed avgjørelse av ansvarsspørsmålet må retten ta ulike momenter i betraktning. Av særlig betydning vil være i hvilken utstrekning den dyptgående abnormtilstand må antas å ha hatt sammenheng med lovbruddet. **Kan lovbruddet klart sies å være en følge av abnormtilstanden, slik at tiltaltes muligheter for å la seg motivere av straffetrusselen har vært minimale, bør han fritas for straffeansvar**".<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Samme som note 47

<sup>49</sup> NOU 1974:17, s. 63-64 Straffelovrådet anbefalte en fakultativ straffrihetsregel

Straffelovkommisjonen oppnevnt 1980 kom fram til at denne bestemmelsen skulle være med, i loven plassert etter bestemmelser om nødverge, nødrett og selvtekt:

*”§ 28. Innskrenkende tolking*

*Selv om ingen lovfestet straffrihetsgrunn foreligger, kan **særegne omstendigheter** medføre at et straffebud ikke skal anvendes på handling som dekkes av ordlyden”.*<sup>50</sup>

Det er med andre ord ikke nye tanker som her lanseres, men en lovbestemmelse som kunnskapsrike fagpersoner både innen strafferett og på andre områder, mente er på sin plass i norsk straffelov.

*”Utkastet § 28 gir en generell hjemmel i straffeloven for å frita for straff også utenfor de lovfestede straffrihetsgrunner. Straffritak vil i slike tilfeller kunne skje under henvisning til § 28, men rekkevidden av de enkelte straffrihetsgrunner må fortsatt fastlegges i rettspraksis og strafferettslig teori. Bestemmelsen fremstår dermed mest som en påminnelse om at det også utenfor de lovfestede straffrihetsgrunner kan være omstendigheter som gjør at straff ikke kan anvendes”.*<sup>51</sup>

Det er slik at frihetsstraff i sin virkning kan medføre fortvilelse og avmaktsfølelse, det er et onde som påføres borgeren på grunn av lovbruddet, i den hensikt at det skal føles som et onde. Imidlertid, det å påføre en borger som allerede er påført et onde i form av rusavhengighet, ytterligere belastning i form av dom og straff, strider mot grunnleggende verdier i samfunnet og mot prinsipper om menneskeverd og rettferdighet i rettsordenen.

*”[I] det praktiske liv gjør vi alle en forskjell mellom dem som ”kan for” og dem som ”ikke kan for” hva de gjør...*

*[D]et er bare når man bruker straffer som representerer en alvorlig lidelse eller ydmykelse av lovovertræderen, at man for alvor kan diskutere spørsmålet om den moralske forsvarlighet av almenprevensjonen”.*<sup>52</sup>

Andenæs kom ved flere uttalelser inn på kriminalpolitikken og straffenivået for narkotikalovbrudd. Kritikken i ytringene tiltok til dels i styrke utover på 1990-tallet, og da Høyesterett ila betinget fengsel for *ervert* av mindre mengde heroin beregnet på eget bruk, og dommen ble gjenstand for mye omtale i media, publiserte han en artikkel med støtte til dommen.<sup>53</sup>

### **Grunnloven § 93 og EMK artikkel 3**

En viktig begrunnelse for straffritak for de rusavhengige er Grunnlovens § 93 (2), som ble tilføyd ved grunnlovsvedtak 13. mai 2014.

*”Ingen må utsettes for tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff”, og i det fjerde avsnitt er det presisert at “[s]tatens myndigheter skal beskytte retten til liv og bekjempe tortur, slaveri, tvangsarbeid og andre former for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.”*

---

<sup>50</sup> NOU 1992:23, s. 24

<sup>51</sup> NOU 1992:23, s. 112

<sup>52</sup> Andenæs, Alminnelig strafferett, 1997, s. 95 og 96

<sup>53</sup> Rt-1997-572, Lov og Rett 1998, s. 125-127 (LOR-1998-125).

Lovbestemmelsens andre ledd er nesten identisk med menneskerettsloven vedlegg 2, EMK art. 3, inkorporert som norsk lov i 1999, og som slår fast at

*"[i]ngen må bli utsatt for tortur eller for umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff".*

Flere forhold rundt varetektsfengsling og videre fengsling av rusavhengige kan rammes av bestemmelsene. Blant annet er det grunn til å stille spørsmål om medisiner mot abstinenser grunnet avbrudd fra inntak av ulike narkotiske stoffer ved fengsling, blir gitt i tilstrekkelig grad.

I dommen McGlinchey med flere mot Storbritannia ble en heroinavhengig kvinne, dømt til 4 måneders fengsel for tyveri, og med kraftige abstinenser, og astma i tillegg, plassert på isolat i fengsel, angivelig fordi hun var 'vanskelig'. Hun fikk i begrenset omfang medisiner mot abstinensene, som blant annet ga seg utslag i oppkast og vekttap. McGlinchey ble etter en uke fraktet til sykehus, men døde kort tid etter, og EMD kom til at det forelå krenkelse av art. 3 og forbudet mot umenneskelig behandling. Uttalt fra domstolen er at *"ill-treatment had to attain a minimum level of severity to fall within the scope of Article 3"*.

Man kan undres over hvorfor ikke flere saker om lignende forhold, er fremmet mot staten, og eventuelt anket til EMD. Man hører sjelden om slike tilfeller i for eksempel media.

En sannsynlig forklaring er at rusavhengige, dersom de opplever tilsvarende hendelser, har nok med å klare seg, enten det er å utholde straffeforfølgelse og sone straff, eller det er å skaffe seg tiltrengt stoff. De som er tungt inne i rusavhengigheten har ikke krefter eller tanker for andre ting, det er avhengighetens vesen.

Moralsk fordømmelse av rusmiddelmisbruket fra omverdenen, som de rusavhengige også kan tiltre i form av skyld og skam over sine lovbrudd, kan være en annen årsak. Men dermed skjer heller ikke den kontroll i vid utstrekning som domstolene ville utøvet med tanke på fengslingsforhold, og oppfyllelse av norsk og internasjonal rett, om flere slike saker ble fremmet.

### **Bruk av isolat**

Et annet forhold som Norge er særlig kritisert for internasjonalt, er bruk av isolat over lengre tid. Særlig for de rusavhengige som gruppe er det å oppleve bruk av isolat, som saken over illustrerer ikke er uvanlig varer utover den lovbestemte tid, en lidelse og ytterligere belastning som kan forverre en psykisk sykdomstilstand.

*"(...) han har sittet på glattcelle siden den tid – det har vært helt forferdelig å sitte på glattcelle. Han er redd for å utvikle psykoser".<sup>54</sup>*

Opplevelsen som er gjengitt er hentet fra en dom i Oslo Tingrett, avsagt 2.6.2014. Den tiltalte var siktet for ulike lovbrudd knyttet til narkotika, og for brudd på trafikkbestemmelser, og var ved to anledninger pågrepet og plassert i politiarrest, såkalt 'glattcelle'. I det ene tilfellet var oppholdet på 5 dager, mens det andre var på 4.

---

<sup>54</sup> <https://www.domstol.no/upload/OBYR/Internett/Nyheter/2014/-Glattcelledom%20anonymisert.pdf>

Forskrift til lov om straffegjennomføring § 4-2 kan påberopes som hjemmel for den faktiske isolasjon, som anbringelse i politicelle er. Forskrift om bruk av politiarrest (Arrestforskriften, 2006-06-30-749) angir skrankene for arrestoppholdet før fremstilling for fengsling, jf § 3-1, om overføring fra politiarrest til fengsel. Det fremgår at *"[d]en innsatte skal overføres innen to døgn etter pågripelsen, med mindre dette av praktiske grunner ikke er mulig. Er den innsatte under 18 år skal overføring skje snarest mulig og senest dagen etter pågripelsen"*.

I dommen i Oslo Tingrett foretas en grundig gjennomgang av rettsgrunnlaget for bruk av politiarrest, og viser både til nasjonale og internasjonale kilder. Det siteres fra Høyesteretts uttalelser i Rt-2005-1718 vedrørende definisjon av begrepet "isolasjon", hvor Høyesterett slår fast at innsettelse i politiarrest er de facto isolasjon, jf straffeprosessloven § 186 a .

Kriteriene for at bruk av isolasjon er konvensjonsmessig etter EMK, er at det har hjemmel i nasjonal lov, samt at det er "nødvendig i et demokratisk samfunn". I dommen hevdes det også av saksøker (Den norske advokatforening), at den nasjonale skjønnsmargin i forholdet til EMK er snever når bruken av isolasjon kun følger av en historisk tradisjon, og ikke er forankret i lov. Endelig slås det fast at den enkelte har en rett til privatliv, jf EMK artikkel 8, også etter pågripelse.

Tingrettsdommen gjengir utdrag av rapporter fra fire besøk Europarådets torturkomite, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) har gjennomført i Norge, i 1993, 1999, 2005 og i 2011, samt svarene fra Norge v/Justisdepartementet.

I den første rapporten heter det:

*"The CPT has also expressed concern about the practice observed of remand prisoners being held for a week or more in certain police establishments. Although the police cells in question were, in principle, adequate for short stays, the physical environment and regime offered fell distinctly short of what a detainee held for a prolonged period is entitled to expect"*.

Etter det hittil siste besøket i 2011 ble påny uttalt bekymring over praksisen:

*"It remained the case that, in all the police establishments visited, a considerable number of persons remanded in custody were kept in police detention facilities beyond the 48-hour time limit, in some cases (as observed at Bergen and Oslo Police Headquarters) even up to nine days, reportedly due to lack of capacity in remand prisons. Such a state of affairs is of particular concern, given that the police establishments visited were not suited to accommodate detained persons for prolonged periods (see paragraph 23). The CPT recommends that the Norwegian authorities **redouble their efforts to put an end to the practice of accommodating persons in police establishments after they have been remanded in custody**"*.

### **Overdosedødsfall**

En ytterligere viktig begrunnelse for å avvile fengselsstraff for rusavhengige, er sammenhengen som ulike rapporter har avdekket mellom løslatelse fra fengsel, og faren for overdose.

Det er slik at kroppen starter en avgiftningsprosess straks inntak av rusmiddel stanser, eller kraftig begrenses. Men mentalt husker den rusavhengige hvor mye russtoff vedkommende brukte før pågrepelse og fengsling. Ved løslatelse vil de avhengige vende tilbake til sine rusmiljø, og påny ruse seg, med den mengden de husker at de trenger. Men med en kropp som er (delvis) avruset, vil en slik dose kunne være et sjokk for kroppen, og en akutt forgiftning, som overdose er, kan bli resultatet.

*"The periods following release from prison and dropping out of opioid substitution treatment are times of particularly high overdose mortality risk for drug users".<sup>55</sup>*

*"Risikoen for å dø av overdose for narkotikamisbrukere var nesten ti ganger høyere de første to ukene etter løslatelse enn i perioder utenfor fengsler. Mens man satt i fengsel var imidlertid risikoen for overdose mindre enn en tiendedel enn vanlig".<sup>56</sup>*

Endelig må den samfunnsøkonomiske siden betraktes i et nytteperspektiv i vurderingen, når de rusavhengige sluses ut av straffesystemet, og over i helsevesenets omsorg. Ressurs- og kostnadsmessig må endringene for rettsvesenet generelt og domstolsapparatet spesielt, rimeligvis bli betydelige.

Imidlertid må helsevesenet tilføres midler, og bygges ut til å kunne hjelpe de rusavhengige på sine ulike nivåer av avhengighet, og iverksette tiltak som å skaffe bolig, tilby rusavvenning, og andre medisinske eller sosiale tilbud.

Alt i alt vil det samfunnsøkonomisk kanskje komme ut på ett, men omfordelingen betyr at samfunnet i stedet for å bruke midler på straffeforfølgelse og dom, bruker ressursene til en konstruktiv snuoperasjon for de rusavhengige. Spørsmålet er ikke hva vi skal gjøre med de rusavhengige, men hva vi – og i denne sammenhengen – hva domstolene kan gjøre for å hjelpe samfunnet med å bringe de rusavhengige tilbake. Denne forskjellen er essensiell.

*"Men dommernes rolle vil til syvende og sist bli grunnleggende - kanskje mest grunnleggende - bestemt av hvilke ideer de lar seg lede av i rettsanvendelsen. Norsk rettstenkning har gjennom generasjoner vist en sterk grad av stabilitet. Schweigaard la grunnlaget med sin rettsrealisme og nyttemaksimering. Tingene, «det reelle Stof», stod i sentrum, **det rette var det som ville bringe flest «Atomer» av nytte, og retten skulle være - gjennom lovgivning og rettsanvendelse - et aktivt virkemiddel i samfunnsutvikling.** Selv om denne lære etter hvert fikk sine konstruktive tilbygg og sine modifikasjoner, har den representert hovedtendensen i norske juristers liv og virke".<sup>57</sup>*

### Høyesterett viser vei

*"Om samspillet mellom lov og dom er det en stor litteratur. Emil Stang påpekte engang en viktig side av dette forholdet slik: «Lovgivningen må etter*

---

<sup>55</sup> [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/-att\\_143671\\_EN\\_SI\\_mortality\\_summary.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/-att_143671_EN_SI_mortality_summary.pdf)

<sup>56</sup> <http://www.sirus.no/okt-risiko-for-overdose-ved-loslatelse/#sthash.ZxQmSbui.dpuf>

<sup>57</sup> Carsten Smith, Domstolenes og dommernes rolle i fremtidens samfunn, Juristkontakt 2000 nr 6 s. 8-15



*sin natur ved mange høve komme etterpå og sanksjonere den rettsutvikling som livet selv har frembrakt. Domstolene derimot får sakene etter hvert som spørsmålene blir aktuelle og må løse dem etter sitt skjønn.»*  
*Loven er den ruvende rettskilde. Stortinget skaper rett en gros, domstolene bare i detalj. **Men det er i den nyeste tid en utvikling mener jeg - historikere får etterprøve - mot en større andel av retningsgivende avgjørelser, hvor dommerne løfter blikket ut over den enkelte sak**”.*<sup>58</sup>

30. juni 1815 ble Høyesterett åpnet, og domstolen feirer 200 års jubileum i år.

I anledning jubileet avholdt Universitetet i Bergen et symposium 13. april 2015, med tittelen ”200 år med rettsavklaring og rettsutvikling”.

Tidligere Høyesterettsjustitiarius Carsten Smith hevdet at **domstolene burde være klarere rettskapende, og lede rettsutviklingen**, innenfor lov og grunnlov. Han presiserte at Høyesteretts oppgave er å jobbe for rettsenhet, rettsavklaring og rettsutvikling. Smith kom også inn på den store grunnlovsreformen i fjor (som § 93), og pekte i den forbindelse særlig på menneskerettighetene.

Høyesterett har i sin praksis vist vilje til å nedjustere straffenivået for en del narkotikalovbrudd, og har vektlagt rusavhengighet som formildende moment.

[Dommen i Rt-1997-572 er nevnt](#), hvor Høyesterett ga betinget fengsel også for erverv av narkotika, som tidligere medførte ubetinget fengsel.

*”[S]elv om erverv av en enkelt brukerdose heroin er en narkotikaforbrytelse etter straffeloven § 162 første ledd, bør reaksjonen i slike tilfelle i utgangspunktet være begrenset til en bot”.*

Det fremgår av dommen at de ervervede stoffene utelukkende var til eget bruk.

I Rt-1997-1976 anket domfelte straffen på 2 år og 6 mnd for ulike narkotikalovbrudd, idømt i Herredsretten. Lagmannsretten reduserte dommen med ett år, til 1 år og 6 måneder. Imidlertid anket påtalemyndigheten over straffeutmålingen, og Høyesterett skjerpet straffen til 2 år og 3 måneder.

I Rt-1999-33 fremkom det at *”[d]omfeltes narkotikaforbrytelser har sitt utspring i hennes omfattende misbruk. Etter at hun i 12-13 års alderen begynte med hasj og senere amfetamin, har hun - med enkelte avbrudd - misbrukt heroin siden hun var 18 år... **Etter mitt syn står misbrukeres kjøp av narkotika til eget forbruk når det gjelder straffverdighet i en helt annen stilling enn kjøp med sikte på videresalg**”.* Straffen ble satt ned fra 2 år til 1 år og 6 måneder.

I Rt-1999-1504 uttales det at *”[d]et er ved straffutmålingen grunn til å se mildere på misbrukeres oppbevaring av narkotika med sikte på eget forbruk enn der oppbevaringen skjer med henblikk på spredning av stoffet”.* Høyesterett endret her dommen fra lagmannsretten dom på 6 måneders fengsel, til 175 timers samfunnstjeneste.

I Rt-2001-129 kommer Høyesterett med uttalelsen *”at det også er lagt for stor vekt på As tilbakefall til ny narkotikakriminalitet, som må ses i sammenheng med hennes åpenbare avhengighetssituasjon”.* Straffen ble satt ned fra 1 år og 5 måneder til 10 måneder.

---

<sup>58</sup> Samme som note 57



I Rt-2004-219 la Høyesterett vekt på at lovbryster ikke selv var rusavhengig, men solgte til en tung misbruker, og spredningsfaren av cirka 17,5 gram heroin ble også tillagt vekt. Høyesterett satte opp straffen fra 1 år og 3 måneder til 1 år og 8 måneder.

Saken i Rt-2005-923 er omtalt over, og førstvoterende uttaler at "[m]en etter mitt syn bør det - i tråd med uttalelsene i forarbeidene - også legges vekt på at A er en tungt belastet narkotikamisbruker som begår vinningskriminalitet for å finansiere sitt rusmisbruk". Høyesterett satte ned straffen fra fengsel i 6 måneder til 90 dager, som var sonet i varetekt.

I brev av 5. juli 2006 til statsadvokatene, politimestrene og sjefen for Kripos, stadfester Riksadvokaten en oppmyking av strafferammene for bruk av forelegg, som en konsekvens av "*Høyesterettspraksis [som] viser at det generelle straffenivået for narkotikaforbrytelser har gått ned, ikke minst når det gjelder befatning med narkotika til eget bruk*".

I Rt-2009-1551 dreide saken seg om innførsel til eget bruk. Høyesterett viser til lemping av straffenivået i narkotikasaker, og til Riksadvokatens oppmyking når det gjaldt forelegg omtalt over. Domstolen mener at "*innførsel av små kvanta kan ikke være upåvirket av denne utviklingen*", og fastsetter en forhøyet bot for lovbruddet.

I januar 2010 sendte Riksadvokaten ut skriv om at avgjørelsen (Rt-2009-1551) "*tilsier en ytterligere oppmykning av de generelle retningslinjene for bruk av forelegg ved overtredelser av narkotikalovgivningen*".

De nevnte eksemplene på dommer samt Riksadvokatens oppfølging av Høyesteretts justeringer, er illustrasjoner som viser et utvalg av rettsmaterialet, men kan i en større sammenheng betraktes som et uttrykk for Høyesteretts rettsskapende vilje.

En naturlig videre utvikling av domstolens behandling av straffesaker der den tiltalte er rusavhengig, er å sørge for at den tiltalte får hjelp for sin avhengighet og oppfølging, i stedet straff.

Den nye straffeloven (lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff) skal tre i kraft 1. oktober 2015<sup>59</sup>. Den politiske viljen til å få loven ikraftsatt har vært stor. Det samme var nåværende helseminister Bernt Høies engasjement rundt Stortingsvalget 2013, med hensyn til et løft for de rusavhengige, som han uttalte "*har sittet nederst ved det helsepolitiske bordet for lenge*".<sup>60</sup>

### **Narkotikaprogram med domstolskontroll**

Rusavhengige kan dømmes til å følge et rehabiliteringsprogram i stedet for ubetinget fengselsstraff, dersom de ønsker å komme ut av rusmisbrukssituasjonen, jf straffeloven § 53 e).

I Forskrift om prøveordning med narkotikaprogram med domstolskontroll, som trådte i kraft 1.1.2006, fremgår det av §1 at programmet har som formål "*å forebygge ny kriminalitet og fremme domfeltes rehabilitering*". Det er også et

---

<sup>59</sup> Prop. 64 L (2014-2015) Lov om ikraftsetting av straffeloven 2005 (straffelovens ikraftsettingslov)

<sup>60</sup> [http://www.bergensklinikkene.no/sitefiles/13/HoieBT1810http\\_www.e-pages.pdf](http://www.bergensklinikkene.no/sitefiles/13/HoieBT1810http_www.e-pages.pdf)

uttalt mål at samarbeidet mellom de ulike praktiske hjelpe- og behandlingstilbudene for den rusavhengige som er med i ordningen, skal styrkes.

Det følger av § 6 at "[r]etten kan bare fastsette vilkår om å gjennomføre narkotikaprogram dersom domfelte samtykker", og i § 7 heter det at "[n]arkotikaprogrammet er et individuelt tilpasset rehabiliteringsprogram. Programmet kan inneholde individuelt tilpasset behandling i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, utdannings- og arbeidstiltak, booppfølging, fritidsaktiviteter, oppfølging av sosialtjenesten og andre tiltak som er viktige for den enkeltes rehabilitering og integrering i samfunnet.

Narkotikaprogrammet skal ta hensyn til den enkeltes behov for tiltak som skal redusere faren for ny kriminalitet og fremme domfeltes rehabilitering".

Intensjonene med tilbudet er å hjelpe særlig de tungt rusavhengige over i en behandlingssituasjon. Det er på det rene at muligheten for behandling er en stor forbedring sett i relasjon til alternativ fengselsstraff. Imidlertid ligger det en begrensning i § 6, og kravet til samtykke fra den rusavhengige.

I en evalueringsrapport fremgår det at rundt 1 av 3 fullførte programmet, noe som anses som tilfredsstillende sammenlignet med andre behandlingsopplegg for rusavhengige.

Fra rapporten fremgår det at "[a]lle hadde en lang karriere med omfattende misbruk av ulike illegale og legale rusmidler. Samtlige oppga at de var blandingsmisbrukere. De som droppet ut hadde brukt flere rusmidler/medikamenter pr. dag gjennomsnittlig noen år lengre enn de som fullførte ND".<sup>61</sup>

Resultatet kan tolkes slik at jo mer langvarig rusavhengighet, desto mer skal det til for å lykkes med rusfri behandling.

Et annet moment er at det er en form for straff. I lys av det bildet som er tegnet over, er ikke den rusavhengige straffverdig.

### Avkriminalisering

Flertallet i straffelovkommisjonen som utarbeidet utkastet til straffeloven 2005, ønsket å avkriminalisere bruk av narkotika, samt erverv og besittelse til eget bruk. En samlet kommisjon ønsket også å redusere strafferammene og straffeutmålingen for ulike narkotikaovertridelser.

Forslaget ble ikke tatt til følge av departementet, som uttalte – med begrunnelse i det såkalte skadefølgeprinsippet<sup>62</sup> - at "bruk av narkotika fortsatt bør være straffbart. Straffens preventive virkninger er særlig viktige for å hindre at barn og unge begynner å bruke narkotika i en sårbar oppvekstsituasjon."

Imidlertid defineres det nevnte skadefølgeprinsippet, som legges til grunn for hvilke handlinger som skal kriminaliseres: "Kjernen i skadefølgeprinsippet er at bruken av straff må være **rasjonell og human**. Individene bør i størst mulig grad

---

<sup>61</sup> Sirus.no, Sturla Falck, Narkotikaprogram med domstolskontroll - en oppfølgingsstudie av 115 av de første klientene, Rapport 2/2014

<sup>62</sup> Ot.prp.nr.90, (2003-2004) s. 89

*kunne handle fritt, og **straff bør bare brukes når tungtveiende hensyn taler for det***”.

### Portugalprosjektet

Rusbruk i Portugal var forbudt, narkotikapolitikken streng, og overdosetallet rundt 400 personer årlig. I 2001 ble det bestemt at all bruk av små mengder narkotika, opp til 10 dagers brukerdoser, også heroin og kokain, var lovlig. Produksjon, smugling og salg skulle fremdeles være forbudt, men ble ikke lenger straffeforfulgt. I stedet skulle de som tas for besittelse, henvises til en spesialnemnd som foretar en behovsvurdering.

De innbrakte får i løpet av 72 timer kontakt med et team, og tas de flere ganger får man tilbud om behandling innen noen få døgn. *”Her møter brukeren en komité bestående av en jurist, en legefaglig person og en sosialrådgiver som vurderer stoffproblemets omfang og gir råd om oppfølging og eventuelt behandling. Når det dreier seg om rekreativt bruk uten symptomer på avhengighet, er kontakten med myndighetene over med dette”*.

Alle behandlingstilbud er frivillige, og urinprøver tas kun unntaksvis.

I følge en rapport fra den amerikanske tankesmien Cato Institute, er resultatene fra det portugisiske offensiven kun positive.

Resultatene hevdes å være høyere debutalder for narkotikabruk, halvering av overdosetall, og Hiv-smitten er minimert. I stedet for å bli straffet, får alle tilbud om behandling, slik at de kan lære å kontrollere narkotikabruken, eller bli rusfrie.

*”Når folk ikke lenger frykter fengsel og straff, er det lettere å iverksette tiltak for dem som virkelig trenger det. Ressursene som tidligere ble brukt på straff, er nå flyttet over til behandlingsprogrammer. Med økt fokus på skadereduksjon i tillegg, har Portugal forbedret situasjonen når det gjelder rusrelaterte sykdommer og dødsfall», skriver forfatteren i sine konklusjoner”*.<sup>63</sup>

Man anså de internasjonale traktatene, som landet var bundet av (som også Norge er bundet av, som for eksempel FN-konvensjonene) å oppstille skrankene for hvilke virkemidler som kunne tas i bruk overfor narkotikaproblemet. Særlig var det uttalt frykt for at landet ville oppleve en masseturisme av narkotikabrukere, noe som ikke har slått til. Det er riktignok funnet en liten økning i bruk av cannabis, men økningen er mindre enn for resten av Europa.

### Legalisering

*”Mitt anliggende nå er å understreke at legalisering ikke ville bidra til å løse de helse- og sosialpolitiske problemer. Mindre straff øker ikke helsetilbudet. Det er simpelthen ingen sammenheng. **Det eneste en kan håpe vil ha en effekt er en helt annen satsing på helsehjelp og sosiale tiltak.***

*Det er mitt håp at vi om 10 år ikke lenger diskuterer om vi skal straffe narkomane eller om vi skal hjelpe dem til et bedre liv. **Forhåpentligvis har vi da forstått at vi må hjelpe de ulykkelige som ligger under for bruk av***

---

<sup>63</sup> Ole Martin Larsen, Portugal har verdens mest liberale narkopolitikk, Rus & Samfunn, 03/2009; <http://www.idunn.no.pva.uib.no/rusos/2009/03/art21>

***narkotika, uten at vi dermed behøver å gi avkall på straff som virkemiddel for å holde ungdom borte fra denne form for rusmidler***".<sup>64</sup>

Fra flere kanter<sup>65</sup> hevdes det at cannabis, som har vært ansett som minst farlig av narkotiske stoffer, burde bruk være legalt. Nederland kan her tjene som eksempel, der er det lovlig å erverve og bruke små mengder cannabis. På den måten er det skapt et skille til de hardere stoffene, som heroin, hvor bruk er straffesanksjonert, men hvor det er opprettet sentre hvor de avhengige kan få tak i og bruke narkotika.

Imidlertid viste forskningsresultater fra ulike fagmiljø med tydelighet cannabis' rolle som psykose- og rusavhengighetsutløser, og av den grunn lar legalisering seg vanskelig forsvare. Ser man på sårbarhetsmodellen, tilsier legalisering at utsatte grupper vil være nærmere psykoselidelser om cannabis omsettes fritt.

### **Et rusfritt samfunn? Oppsummering og avsluttende betraktninger**

EUs organ Europeisk overvåkingssenter for narkotika og narkotikamisbruk, publiserer ulike målinger av utviklingen over narkotikabruk- og misbruk i unionen. Norge er inkludert i materialet i noen målinger.

Fra rapporten 2014 fremgår det at "mer enn 80 millioner mennesker, dvs. rundt en firedel, av Europas voksne befolkning, har på et eller annet tidspunkt brukt et illegalt rusmiddel".<sup>66</sup>

Når det gjelder Norge fremgår det av undersøkelser utført av SIRUS at det har vært en jevn økning i antallet personer mellom 16 og 84 år som noen gang har prøvd cannabis, og for 2014 er det 21,8 %.

Jeg foretok en egen spørreundersøkelse, for å få en pekepinn om hvor vanlig cannabisbruk er blant unge. De som ble spurt var tilfeldige unge, mellom 13 og 35 år, og undersøkelsen ble foretatt på tre av Bergens kjøpesentre, samt i sentrum av Bergen.

De ble spurt tre spørsmål:

1. Har du brukt narkotika (herunder hasj og annen cannabis)?
2. Hvorfor?
3. Hvor mange av de du kjenner eller vet sikkert om har brukt/bruker?

Spørsmål 2 falt bort dersom de ikke hadde prøvd noe narkotika, og jeg spurte etter alder, og noterte kjønn.

### **Hva de unge sa**

Svarene fordelte seg slik mellom 30 jenter og 14 gutter, totalt 44 unge mellom 13 og 35 år:

Av de spurte hadde 11 av dem prøvd hasj, noen hadde prøvd flere stoffer, og en refererte at marihuana var en trend/populært, (det grønne som kunne røykes – ikke brunt (harpiks)). Hun hadde også prøvd både hasj, kokain og ecstasy. På spørsmål om hvorfor, svarte hun 'flukt fra virkeligheten'.

<sup>64</sup> Tor-Aksel Busch, Reaktiv kriminalitetsbekjempelse i 2020, TFST-2010-345

<sup>65</sup> Se som eksempel <http://www.minervanett.no/fem-grunner-til-a-legalisere-cannabis/>

<sup>66</sup>

[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_228272\\_NO\\_TDAT14001N01.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_228272_NO_TDAT14001N01.pdf)

Av de som aldri hadde prøvd, var alle de yngste (13-15 år), og den yngste som oppga å ha brukt hasj, var 16. Han oppga å ha brukt det daglig i en periode, fordi han slet med depresjoner.

Vedrørende begrunnelsen for å bruke narkotika varierte svarene mellom å søke spenning, være kul, var på nachspiel og flere var med (og brukte), gjengen gjorde det, var full eller var lei seg, eller rett og slett var ung og dum (svarte en på 33).

Imidlertid oppgir nesten samtlige av de unge, også de som ikke har prøvd noe narkotika, at det er ganske vanlig, kanskje 30 - 40 % av bekjente, og de fleste kjenner noen som har brukt. Kun 5 oppga å ikke kjenne noen, det var flest av de yngste i denne gruppen, og en av dem sa at 'det var et annet miljø'.

Det som gjentok seg, var at av de som har prøvd, oppga de fleste (8 personer), at det hadde også rundt halvparten av deres kjente/venner. Det kan se ut som det er gruppetilhørighet, eller om det er vanlig i kretsen av venner/bekjente, som avgjør om de prøver cannabis. Svaret som gikk igjen, var at 'det er veldig vanlig', eller 'sykt vanlig'.

Sammenholdt med Jacobsens uttalelse "[b]erre handlingar som er [moralsk klanderverdige](#) er relevante for strafferetten..." blir spørsmålet om med hvilken styrke klanderverdighet kan knyttes til bruk av cannabis for unge mennesker, jf resultatene fra SIRUS og egen undersøkelse.

Ovenfor er det slått fast at individuell sårbarhet overfor rusmidler, kan personen ikke kjenne til. Uten kunnskapskrav kan klander vanskelig knyttes til genetiske sårbarhet, som kan medføre sykdom og/eller avhengighet til russtoffet relativt raskt. Dessuten er kunnskapene om sårbarheten ganske nye forskningsresultater, især når det gjelder faren for utvikling av psykose/schizofreni ved cannabisbruk.

Klander må derfor knyttes til at de prøvde et illegalt russtoff. Når det er slik at rundt halvparten av gruppen av venner/bekjente har brukt eller bruker narkotika, som innebærer at det er like vanlig som uvanlig, må det få betydning for styrken av klander som kan tillegges bruken. Oppvekstmiljø og hvilken gruppe man er i, er oftest tilfeldig, og bestemmes i begrenset grad av bevisste valg av unge mennesker. Senere i livet kan modenhet medføre skifte av for eksempel miljø, men for de sårbare vil det kunne være for sent sett i relasjon til å ha utviklet rusavhengighet.

**Det kan derfor hevdes at ansvarslæren skyver de rusavhengige ut av strafferetten.**

*"Jeg finner det støtende at en tiltalt skal kunne dømmes for forsettlig forbrytelse når han faktisk ikke har hatt forsett... Det betyr å sette seg ut over vanlige strafferettslige prinsipper om sammenhengen mellom skyld og straff uten at jeg tror kriminaliteten blir mer effektivt bekjempet av den grunn. **Det som her er sagt om alkoholrus, gjelder etter min oppfatning også for rus som skyldes misbruk av narkotika eller legemidler**".<sup>67</sup>*

---

<sup>67</sup> Andenæs 1974 s. Om fingering av skyld ved selvforskyldt rus, jf straffeloven § 45. NOU 1974: 17, s. 71 og 72, i NOU 2014: 10 s. 150

## Sikreplikten

Det er på sin plass til slutt å kort vurdere om Norge overholder sikreplikten, jf EMK art 1, *"skal sikre enhver innen sitt myndighetsområde de rettigheter og friheter som er fastlagt i del I i denne konvensjon, jf art. 2 "[r]etten for enhver til livet skal beskyttes ved lov"*. Også Grunnloven § 93 (4) slår fast at *"[s]tatens myndigheter skal beskytte retten til liv"*.

Hvilke tiltak er satt inn mot overdosedødsfall, og hvilke lovbestemmelser er nedfelt for å beskytte de rusavhengiges rett til liv?

Pasientrettighetsloven § 1-1, skal *"sikre befolkningen...rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten"*. Med rusreformen fra 1.1.2004 ble det nedfelt en rett for rusavhengige til behandling.<sup>68</sup>

I tillegg ble det utstedt forskrift om sprøyterom, og ett sprøyterom ble opprett, i Oslo.

Men er det tilstrekkelig i henhold til konvensjonen, når Norge hvert år har rundt 200 overdosedødsfall spredt utover i landet?

Det er over vist til at faren for overdose er størst når den straffede forlater fengsel. Slik sett er det staten som bidrar til, i stedet for å avverge, at rusavhengiges liv går tapt, ved det strafferegimet som norsk narkotikapolitikk innebærer.

Statens sikreplikt inneholder for det første et passivt element, nemlig avstå fra å ta liv. I tillegg er det en plikt å beskytte rettigheten, det vil si sikre at ikke andre griper inn i rettigheten. For det tredje har staten en plikt til å gjøre rettigheten praktisk og effektiv, som i praksis innebærer aktive tiltak for å sikre rettigheten.

Kriminaliseringen av narkotika, og kriminalpolitikkenes strenge straffenivå, bidrar til at mange rusavhengige blir fengslet, kanskje for flere år. Det innebærer neppe konvensjonsbrudd. Men hvilke anstrengelser ("positive obligations") staten har gjort for å forhindre at de dør av overdose når de slipper ut av fengsel, skal vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle, og kan rammes av artikkel 1.

I tillegg er det slik at staten på generelt grunnlag har en positiv forpliktelse til å sikre at ikke liv går tapt ved rusbruk. Dersom rettigheten ikke anses å være en sivil rettighet (absolutt, som EMK art 1 oftest anses å være), men regnes som en sosial rettighet, er vurderingstemaet hvilke midler og muligheter staten har for oppfylle en sikreplikt. Det kan neppe påberopes av staten Norge å ikke ha økonomiske ressurser å bruke på effektive tiltak for å begrense overdosedødsfall. Som et minimum kunne sprøyterom i de fleste byer tenkes, og en tett oppfølging av den rusavhengige ved utskriving av fengsel eller institusjon burde også være mulig.

## Verdig rusomsorg/LAR

*"Jeg har inntrykk av at det er alt for lite erkjennelse av det medisinske aspektet i dette i Norge. Det er tydeligvis sterke krefter som fortsatt opplever misbruk mer som en moralsk defekt enn som en sykdom. De anser vedlikehold av pasienten som et dårlig behandlingsresultat – det eneste akseptable er*

---

<sup>68</sup> Ot.prpr.nr.3 (2002-2003)

*helbredelse. Om du ikke vil høre, må du føle. Resultatet er at mange dør. I virkelighetens verden er helbredelsesprosenten for narkomane alarmerende lav. Vedlikehold gir mulighet til å bli en del av samfunnet. Alternativet er et elendig liv i vedvarende jakt på stoff, med utsikt til fallitt, fengsel, sykdom, død”.<sup>69</sup>*

Det er vanskelig å se for seg at et mål om et narkotikafritt samfunn, som tidligere er blitt uttalt som et politisk mål, har noen realistisk begrunnelse. At narkotiske stoffer er farlige er riktig, men som det er belyst over, er det alkohol som gjør størst skade i samfunnet. Det er slik at det farligste rusmidlet om man ser fra skadeperspektivet, er det staten som formidler til borgerne.

I en artikkel fra TV2, uttaler rusavhengige Roger på 43, i Bergen:

***”Jeg bryr meg ikke om jeg dør eller lever lenger”.***

”Tidligere heroinist og nå skribent Kristian Soltvedt mener forbudslinjen har nådd endepunktet.

*– Det vi ser av problemer er et direkte resultat av den norske forbudslinjen og moralske tenkingen til politikere, som egentlig har blod på hendene”.<sup>70</sup>*

De rusavhengige må hjelpes til å få mest mulig kontroll på russituasjonen, både gjennom trening, og for eksempel gjennom regulær og legal tilgang til rusmidler, som LAR-prosjekt, og det kan tenkes andre tilsvarende tilbud. LAR er beregnet på opioidavhengige, men også de som er avhengige av andre stoffer må få hjelp.

LAR, legemiddelassistert rehabilitering ble etablert som et tilbud for opioidavhengige i 1998. Ivar Skeie, som er overlege ved DPS Gjøvik og forsker ved SERAF (Senter for rus- og avhengighetsforskning), forteller i et intervju med ROP (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidigrusmisbruk og psykisk lidelse) 27.3.2015, at det i dag er over 7000 pasienter i LAR, og han fremhever:<sup>71</sup>

*”Nesten 50 prosent lavere dødelighet blant LAR-pasienter sammenlignet med de som ventet på behandling.*

*75 prosent reduksjon i rusrelatert sykkelighet.*

*60 prosent reduksjon i kriminalitet”.*

Som tallene viser, hevder han at LAR gir stor samfunnsmessig gevinst, både ved at det er færre overdosedødsfall blant LAR-brukere, bedre somatisk helse samt betydelig redusert vinningskriminalitet.

Skeie mener at måltallet for LAR-brukere er rundt 15 000, altså over det dobbelte av dagens antall brukere, og at en utfordring framover er å øke dette antallet. Samtidig erkjenner han at det særlig for unge LAR-brukere bør satses på å hjelpe velfungerende brukere ut av LAR.

LAR fremstår imidlertid som en reell mulighet for rusavhengige til å komme ut av kriminell tilværelse, og kan være et viktig steg på veien til en mer ordnet tilværelse for mange rusavhengige.

---

<sup>69</sup> Se note 63

<sup>70</sup> TV2, Roger (43): Jeg bryr meg ikke om jeg dør eller lever lenger, <http://www.tv2.no/a/6683879>

<sup>71</sup> <http://rop.no/artikler/hva-har-vi-oppnaadd-med-lar>



På den annen side er det fra enkelte hevdet at vilkårene som stilles for å komme inn i et LAR-program for noen er urealistiske<sup>72</sup>, og fra atter andre<sup>73</sup> at avhengigheten til for eksempel metadon, som LAR tilbyr som ett av russubstituttene, er like uønsket og like vanskelig å komme ut av som heroinavhengighet.

Fra et juridisk perspektiv står særlig avviklingen av en kriminell karriere fram som særlig oppløftende, sammen med de reduserte tallene for overdosedødsfall.

Når de rusavhengiges sykelige avhengighetssituasjon ses i lys av innholdet i straffebe grunnelsen allmennpreventive hensyn, og vilkårene i strafferettens ansvars lære, er det vanskelig å skimte noen rettferdig begrunnelse for fortsatt straffeforfølgelse av de rusavhengige. De fremstår verken å være straffverdige, eller straffskyldige. Som det fremgår av det ovenstående i oppgaven, fremstår sykdomsbegrepet som mest nærliggende, og dermed det naturlige å løfte fram som en hovedbegrunnelse for å avvikle å ilegge de rusavhengige fengselsstraff.

Domstolene kan velge å innta sin rettsskapende og rettsutviklende rolle enda klarere i narkotikalovbruddsakene, og sende de rusavhengige til hjelp og frivillig behandling i helsevesenet, fremfor å sende dem i fengsel, eller bøtelegge dem.

*Du må ikke sitte trygt i ditt hjem  
og si: Det er sørgelig, stakkars dem!  
Du må ikke tåle så inderlig vel  
den urett som ikke rammer dig selv!  
Jeg roper med siste pust av min stemme:  
Du har ikke lov til å gå der og glemme!*

*Arnulf Øverland, 1939*

---

<sup>72</sup> Ole Martin Larsen, Mellom alle stoler, Forlaget Aktuell 2008, 1. Utgave, 1. opplag, s. 65

<sup>73</sup> <http://tv.nrk.no/serie/brennpunkt/MDDP11000415/10-03-2015>



## Kilder

Johs Andenæs, Alminnelig strafferett, Universitetsforlaget, 4. utgave 1997

Johs. Andenæs, Straff, almenprevensjon og kriminalpolitikk, Artikkelsamling, Universitetsforlaget, 1990

Johs. Andenæs, Straffen som problem, Exil Forlag A/S, 2. reviderte opplag 1996

Johs. Andenæs, Norsk straffeprosess v/Tor-Geir Myhrer, Universitetsforlaget, 4. utgave , 3. opplag 2012

Johs Andenæs, Liberalisering av narkotikalovgivningen, Lov og Rett 1994 s. 625-628

E. J. Andersen, Personlighetsforstyrrelser er grovt neglisjert i rusfeltet, Tidsskrift for Den norske legeforening, Nr. 1 – 14. januar 2014

Bergensklinikkene.no, De rusavhengige har sittet nederst ved bordet for lenge, artikkel i Bergens Tidende, 18. oktober 2013

Bergensklinikkene.no, Gledelig budsjett for både Bergen kommune og Stiftelsen Bergensklinikkene, artikkel, 8.11.2013

Tor-Aksel Busch, Reaktiv kriminalitetsbekjempelse i 2020, Tidsskrift for strafferett nr. 4 2010 s. 345-355 (TFST-2010-345)

Civita.no, Narkotikapolitikken: Behov for nye ideer og bedre løsninger, 15.01.2015

Domstol.no/upload/OBYR/Internett/Nyheter/2014/-  
Glattcelledom%20anonymisert.pdf

Europeisk overvåkingssenter for narkotika og narkotikamisbruk, Europeisk narkotikarapport, 2014; norsk utgave, [www.emcdda.no](http://www.emcdda.no)

Folkehelseinstituttet, Fakta om de enkelte rusmidlene, [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Folkehelseinstituttet, Avhengighet – faktaark, [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Folkehelseinstituttet, Hasjmisbruk er svært arveleg, artikkel, [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Helse Bergen, Lommerus.pdf, <http://www.helse-bergen.no/no/OmOss/Avdelinger/rusmedisin/Documents/Lommerus.pdf>

Innst.O.nr.118 (2002-2003) s. 12

Jørn Jacobsen, Eit grunnriss av ei strafferettsleg ansvarslære, Tidsskrift for strafferett 2012, s. 21

Jan Olav Johannessen, Hva er psykose? Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, 2011

Erik Johnsen, seminar Sandviken sykehus, 25.4.2015

Andreas Johan Landsnes, foredrag om rus og psykiatri, Sandviken sykehus, 23.2.2015

Ole Martin Larsen, Mellom alle stoler, Forlaget Aktuell 2008, 1. Utgave, 1. opplag

Ole Martin Larsen, Portugal har verdens mest liberale narkopolitikk, Rus & Samfunn, 03/2009

Minervanett.no, Fem grunner til å legalisere Cannabis, artikkel, 6.9.2012

NOU 1974:17 Strafferettslig utilregnelighet

NOU 1983:57 Straffelovgivning under omforming

NOU 1992:23 Ny straffelov - alminnelige bestemmelser, Straffelovkommisjonens delutredning V

NOU 2002:4 Ny straffelov, Straffelovkommisjonens delutredning VII

NOU 2003:4 Forskning på rusmiddelfeltet

NOU 2014:10 Skyldene, sakkyndighet og samfunnsvern

NRK.no, Brennpunkt: Den siste dosen 10.03.2015

Ot.prp.nr.23 (1983-1984) s. 23

Ot.prp.nr.87 (1993-1994), s. 23

Ot.prp.nr.62 (2002-2003) s. 94

Ot.prpr.nr.3 (2002-2003) s. 6

Ot.prp.nr.90 (2003-2004) s. 77

Prop. 64 L (2014-2015) Lov om ikraftsetting av straffeloven 2005

Regjeringen.no, Ny straffelov i kraft fra 1. oktober, Pressemelding, 13.03.2015, Nr: 15 – 2015

Magne Raundalen, En ecstasy-tablett kan gi hjerneskade, bt.no 2.9.2001

Aina W. Ravna, Dopamin-vår naturlige rus, Impuls, UiT 2013

Sirus.no: Alkohol et større samfunnsproblem enn narkotika, Ingeborg Rossow, 25.8.2009

Sirus.no, Økt risiko for overdose ved løslatelse, 19. mai, 2010

Sirus.no, Rusmidler i Norge 2014, rapport, 2015

Sirus.no, Sturla Falck, Narkotikaprogram med domstolskontroll - en oppfølgingsstudie av 115 av de første klientene, Rapport 2/2014

Carsten Smith, Domstolenes og dommernes rolle i fremtidens samfunn, Juristkontakt 2000 nr 6 s. 8-15

SSB.no, Narkotikasiktedes lovbrudd preger rettssystemet, Reid Jone Stene, artikkel, Samfunnsspeilet, 2008/1

SSB.no, Narkotika, kontroll og bruk, Reid Jone Stene, publisert 26. mars 2003, fra Samfunnsspeilet, SSB

SSB.no, Straffereaksjoner, 2013, statistikk, 22. januar 2015

TV2, Roger (43): Jeg bryr meg ikke om jeg dør eller lever lenger, artikkel, 15.3.2015

Torhild Smith Wiker, seminar Sandviken sykehus, 23.4.2015